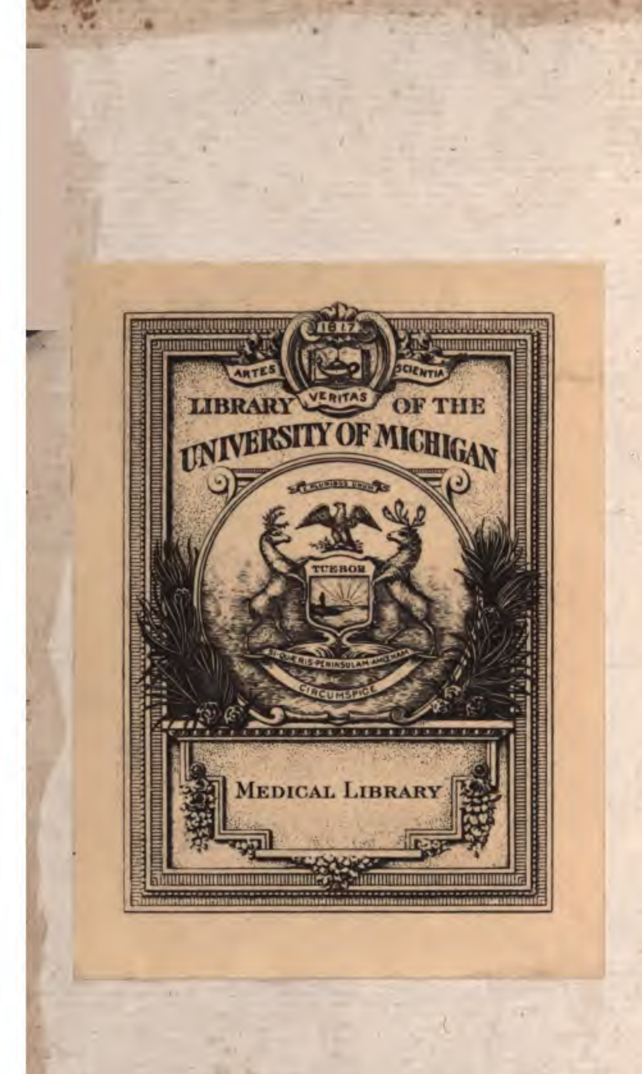



1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,

FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

De la Société de Médecine de Paris;

Rédigé par Jn. Sédillot, *Médecin consultant de la maison royale de Saint-Denis, Médecin de la maison de Condé, Secrétaire-général de la Société de médecine de Paris; Membre honoraire de la Société académique de médecine; Membre d'un grand nombre de Sociétés médicales et littéraires de France; Associé des Sociétés de médecine de Bruxelles, Wilna, Erlangen, Londres, Bologne, et de celle des Sciences physiques d'Haneau en Vétéravie.*

TOME CINQUANTE-NEUVIÈME.

A PARIS,

Chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N°. 17.

Janvier 1817.

IMPRIMERIE D'ANT. BAILLEUL,
RUE SAINTE-ANNE, N°. 71.

TABLEAU
DE LA SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS (1),

Séante à l'Hôtel du Département de la Seine.

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

Le comte de Chabrol, préfet de la Seine (O. ❋).
Andry.
Biron (❋).
Bouillon-Lagrange.
Bousquet.
Le comte Chaptal (G. O. ❋).
Le baron Corvisart (O. ❋).
Coste (O. ❋).
Cuvier (O. ❋).
Deschamps (❋).
Elysée (❋ ordre de St.-Michel).
Lefaive (❋ ordre de St.-Michel).
Le comte Frochot (C. ❋).
Gaultier-de-Claubry.
Huzard.
Jard-Panvilliers (C. ❋).
Lafisse.
Pinel (❋).
Tessier. (❋)
Vauquelin (❋).

---

(1) *Explication des signes qui se trouvent sur ce tableau :*

(G. O. ❋) Grand-officier de l'ordre royal de la Légion d'honneur.
(C. ❋) Commandant.
(O. ❋) Officier.
(❋) Chevalier.
(a) *Absent.*

MEMBRES RÉSIDANS,

Messieurs :

Alibert (❋).
Ané.
Attumonelly.
Baget.
Bodin, *trésorier.*
Botentuit.
Boullay.
Bourdois (❋).
Bouriat.
Bouvier.
Burdin aîné.
Burdin jeune.
Cadet-Gassicourt.
Catin de Beaumarchef.
Cerveau (a).
Chapotin.
Chaussier.
Cullerier.
Cullerier *neveu.*
Delaporte.
Delens.
Delunel.
Demangeon.
Demours (❋).
Desgenettes (C. ❋).
Devilliers.
Double (❋).
Dubois (Foucou).
Duchanoy (❋).
Duval.
Emonnot.
Esquirol.
Fardeau (a) (❋).
Fautrel.
Gallée (❋).
Gastellier.
Gaultier-de-Claubry (Emmanuel) (❋).
Grandchamp.
Hallé (❋).
Hernu.
Jacquemin.
Labarraque.
Ledru.
Lescot.
Léveillé.
Loiseleur-Deslongchamps.
Louyer-Villermay.
Macartan.
Marc.
Marcescheau (❋).

Mérat, *président*.
Moringlane.
Nachet.
Nacquart, *vice-président*.
Pelletier (Jh.).
Petit (❋).
Planche.
Portal (❋)
Roussille-Chamseru.
Roux (❋).
Ruffin.
Salmade.
Sédillot (Jh.).
Sédillot (Jn.), *secrétaire-général*.
Vergez (❋).

ASSOCIÉS LIBRES.

Messieurs :

Giraudy.
Jouart.
Levacher-de-la-Feutrie.
Lœuillart-d'Avrigny.
Pariset.
Prost.

ASSOCIÉS NATIONAUX.

Messieurs :

Adoue, à Toulouse.
Arnaud, à Moulins.
Arrachart, à....
Assalini, à ......
Bagnéris, à Paris.
Bard, à Beaune.
Bardol, à Antibes.
Baudry, à Chaumont-sur-Loire.
Beaumes, à Montpellier.
Beraud, à Strasbourg.
Berdot, à Strasbourg.
Berlios, à la Côte-Saint-André.
Bernard, à Béziers.
Bertrand, à Pont-du-Château.
Billard, à Brest.
Blanche, à Rouen.
Blin, à Nantes.
Bobe-Moreau, à Rochefort.
Bonhomme, à Villefranche.
Borgella, à Barrèges.
Boulet, à Lille.
Bourges (✻), à Bordeaux.
Bry, à Angers.
Caffin, à Saumur.
Cailleau, à Bordeaux.
Cantin, à Nantes.
Carron, à Annecy.
Cazalès, à Bordeaux.
Cazejus, à Bordéaux.
Chapp (O ✻), à Beauvais.
Charoy (✻), à Vitry-le-Français.
Charmeil, à Metz.
Coffinières, à Castelnaudary.
Courtez, à Toulon.
Coze, à Strasbourg.
Deguise, à Paris.
Delarue, à Evreux.
Delavergne, à Lamballe.
De Montgarny, à Châlons.
Deplaigne, à Montluçon.
Deschamps, à Castillionès près Bergerac.
D'Erm, à Morlaix.

Desèze, à Bordeaux.
Desgranges, à Lyon.
Desleau-Desfontaines, à St.-Germain.
Devèze, à Paris.
Dubosq de la Roberdière, à Vire.
Dubuc, à Rouen.
Dupont (J. A.) (❋), à St.-Florentin.
Dupont, à Roquefort.
Duret, à Brest.
Emiliand (Ét.), à Bonn.
Fages, à Montpellier.
Fauchier, à Lorgues.
Flamand, à Strasbourg.
Fournier (❋), à Paris.
Fréteau, à Nantes.
Galleron, au Mans.
Gasc, à Paris.
Gautier (Jh.), à.....
Gay jeune, à......
Geoffroi-St.-Hilaire (❋), à Paris.
Gesnouin, à Brest.
Gibelin, à Aix.
Gigaud, à Pont-Croix.
Gilibert, à Lyon.
Giraud-St.-Rome, à Marseille.
Gouan, à Montpellier.
Gourcy, à Metz.
Graffenauer, à Strasbourg.
Gros-Jean, à Plombières.
Grunwald, à Mézières.
Guillon, à.......
Guyennot, à Bolbec.
Hebreart, à Bicêtre.
Henry, à Givet.
Houzelot, à Meaux.
Jaubert, à Aix.
Jennet, à Champagnole.
Labonnardière, à Crémieux.
Lafauric, à Cancon.
Lafond, à Nantes.
Lapostolle, à Amiens.
Larrey (le baron) (C. ❋), à Paris.
Larrey, à Toulouse.
Lartigue, à Bordeaux.
Laudun, à Lyon.
Laumonier, à Rouen.

Lecheverel, au Havre.
Lefaucheux, à Angers.
Laurentz (Bernard), à Marseille.
Lucas, à Nancy.
Mandel, à Nancy.
Mangin (Ch.), à Constantinople.
Marchand, à Besançon.
Marie, à Compiègne.
Marquis, à Tonnerre.
Marquis, à Rouen.
Martin l'aîné, à Lyon.
Martin jeune, à Lyon.
Martin, à Gravelines.
Martin, à Nancy.
Massot, à Perpignan.
Masuyer, à Strasbourg.
Mercier, à Rochefort.
Molinier, à Bordeaux.
Montain l'aîné, à Lyon.
Montain jeune, à Lyon.
Morlane, à Metz.
Mouton, à Agde.
Nicolas, à Caen.
Noël (Nicolas), à Reims.
Opoix (Charles), à Provins.
Pamard, à Avignon.
Paschal, à Brie-Comte-Robert.
Pasquier, aux Invalides.
Percy (C. ❋), à Paris.
Pipelet, à Tours.
Planchon, au Havre.
Pleichard-Choltière, à Laval.
Poilroux, à Aix.
Poutingon, à Montpellier.
Pouderous, à Toulouse.
Protat, à Dijon.
Prozet, à Orléans.
Pugnet (❋), à Dunkerque.
Py, à Narbonne.
Ragot-Desparanches, à Blois.
Raisin, à Caen.
Rampont, à Chablis.
Rechou, à St.-André-de-Cubzac.
Revolat, à Bordeaux.
Robineau, à Dourdan.

Rogery, à St.-Geniez.
Roux, à Metz.
Royer, à Mirecourt.
Rozières, à Laval.
Saint-André, à Toulouse.
Salmon, à Nancy.
Sauverge (✻), à Strasb.
Saint-André, à Toulouse.
Senneaux, à Montpellier.
Tarbès (Roch) à Toulouse.
Theis, à Chauny.
Thiebault, à Bruyères.
Thomassin (✻), à Besançon.
Tissot (✻), à Paris.
Tourdes, à Strasbourg.
Valentin (L.), à Nancy.
Vallot, à Dijon.
Valois, à Versailles.
Van-Dorpe, à Courtray.
Verdier, à la Ferté-Bernard.
Vernet, à Bayeux.
Vimont, à Château-Salins.
Voisin, à Versailles.

ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Abernethy, à Londres.
Alfurno, à Turin.
Azzoguidi, à Bologne.
Babincton, à Londres.
Beint, noble de Bienembourg, à Vienne.
Bicker, à Londres.
Blair, à Londres.
Bojanus, à Wilna.
Brémer, à Berlin.
Buniva, à Turin.
Caballeiro, à Madrid.
Careno, à Vienne.
Chevalier de Navarro, à Lisbonne.
Cline, à Londres.
Cooper-Astley-Pastou, à Londres.
Crichton, à St.-Pétersbourg.
David, à Rotterdam.
Décarro, à Vienne.
Devering, noble homme, à Vienne.
Dupont, à Bruxelles.
Fabrice, à Altdorf.
Fox, à Londres.
Frank (Jh.-P.) père, à Vienne.
Frank (Jh.) fils, à Wilna.
Frière, à Breslaw.
Gariot, à Madrid.
Gauthieri, à Novarre.
Giraudy, à Turin.
Gasci, à Gênes.
Giscaut, à Rome.
Haigthon, à Londres.
Harles, à Erlangen.
Harrach (le comte de), à Vienne.
Hasllam, à Londres.
Hédin, à Stockholm.
Heisler, à Copenhague.
Huffeland, à Berlin.
Hunt, à Londres.
Jenner, à Berkley.
Johnson, à Londres.
Jurine, à Genêve.
Kok, à Bruxelles.

Lavater fils, à Berne.
Loder, à Halle.
Maunoir, à Genève.
Mauroy, à Mons.
Miller, à New-York.
Moreschi, à Milan.
Moscati, à Pavie.
Mugetti, à Milan.
Nahumowicz, à Saint-Pétersbourg.
Odier, à Genève.
Pearson, à Londres.
Piguillem, à Barcelone.
Porta, à Rome.
Powelle, à Jéna.
Proschaska, conseiller de S. M. I., à Vienne.
Quarin (le baron de), à Vienne.
Rayneri, oculiste de l'empereur, à St.-Pétersb.
Sacco, à Milan.
Salva, à Barcelone.
Saunders, à Londres.
Saumaret, à Londres.
Scarpa, à Pavie.
Scazmann, à Friedberg (Vétéravie).
Scherer, conseiller aulique, à Vienne.
Schiferly, à Berne.
Schmitt, secrét.-gén. de l'acad. impériale Joséphine, à Vienne.
Schwenger, à Rheda.
Shultz, à Bruchsal.
Simons, à Londres.
Sœmmering, à Munich.
Savarési, à Naples.
Soquet, à Turin.
Souville, à Louvain.
Stocher, à Londres.
Stromeyer, à Hanovre.
Terrade, à Bruxelles.
Thomassen-a-Thuessink, à Groningue.
Van-Asbroueck, à Bruxelles.
Van-Derlaude, à Amsterdam.
Vogel, à Altdorf.
Walseman, à Londres.
Waterhouse, à Cambridge.
Wauters, à Gand.

Wégeler, à Coblentz.
Wichmann, à Hanovre.
Weidman, à Mayence.
Wilkinson, à Londres.
Wurser, à Bonn.

Nota. S'il s'est glissé quelques erreurs sur ce tableau, le Secrétaire-Général en recevra l'avis avec reconnaissance, et les fera rectifier.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.

OU

Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris.

Essai sur la circulation du sang, et sur l'analyse des fièvres ; en réponse à Kurt-Sprengel, *auteur de l'*Histoire pragmatique de la médecine; *par* Chrétien Kramp, *doyen, professeur des mathématiques à l'académie de Strasbourg, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur* (1).

1. En 1784, je donnai au public mon ouvrage en latin : *de vitali arteriarum diatribe;* Analyse des fièvres.

(1) Quoiqu'il se trouve dans ce mémoire quelques expressions qui passent les bornes dans lesquelles devraient être renfermées les discussions scientifiques,

Analyse des livres. *addità novà de febrium indole generali conjecturà. Argentorati.* Sous le terme de

---

et qui appartiennent entièrement à la polémique, je n'ai pu me refuser à son insertion, en considération, 1°. de son mérite réel; 2°. du caractère de son auteur; 3°. des provocations dirigées contre ce savant, notre compatriote, par un étranger, dans un ouvrage très-répandu. J'ai cru aussi devoir placer en tête du mémoire la lettre d'envoi, qui contient le but et les motifs de l'auteur.

Strasbourg, le 20 mars 1817.

KRAMP, *docteur en médecine, doyen, professeur des mathématiques appliquées, à l'académie de Strasbourg;*

A M. SÉDILLOT.

Monsieur, je prends la liberté de vous offrir le présent *Essai sur la circulation du sang*, *et sur l'analyse des fièvres*, pour être inséré dans votre *Journal de médecine*. Le but est, comme on voit, de prouver que le mouvement accéléré et le mouvement retardé produisent les deux classes opposées de fièvres, connues sous le nom de *synochus* et de *typhus* chez les anciens, de *sthéniques* et d'*asthéniques* chez les modernes; tandis que le mouvement uniforme produit cette circulation régulière qui doit avoir lieu dans l'état de santé parfaite. Pour établir les conditions fondamentales du mouvement accéléré et du mouvement retardé, il faudra bien pas-

vis vitalis (*force vitale*), j'entendais, comme de raison, tout ce qui constitue la

Analyse des fièvres.

---

ser par quelques principes de hautes mathématiques, qui, quoiqu'extrêmement simples, ont cependant révolté quelques médecins d'Allemagne, trop étrangers à la science en général, pour sentir la simplicité et la généralité de ces mêmes principes. Nous en avons un exemple aujourd'hui dans un homme célèbre, auteur de l'*Histoire pragmatique de la médecine*, dans Kurt-Sprengel enfin, que son ignorance entière et complète des premiers élémens des mathématiques, a porté à vomir contre moi les injures les plus grossières dans différentes parties de son ouvrage : ce qui m'a absolument obligé de prendre la plume, afin de me défendre contre lui. Cette défense sera très-facile devant des lecteurs instruits dans les mathématiques, et en état de me comprendre ; elle deviendrait impossible, si mes lecteurs joignaient à l'ignorance des principes l'opiniâtreté de ne pas vouloir les saisir. En cas qu'il y en ait de tels *à Paris*, je les renvoie aux *Annales de mathématiques pures et appliquées*, qui s'impriment *à Nîmes*, tom. 3, année 1812. Ils y trouveront mon mémoire, intitulé : *Essai d'une application de l'analyse à la circulation du sang*; et s'ils ne pouvaient pas comprendre cet *Essai* par eux-mêmes, ils auraient à Paris des géomètres et des analystes du premier ordre, qui leur diraient que les formules démontrées, tant dans cet *Essai* que dans l'écrit que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, ont effectivement toute la certitude et toute la généralité dont elles ont besoin pour servir de base à

différence entre cette force contractile des artères qui produit leurs battemens alternatifs, et la simple élasticité. Cette dernière est commune à tous les tuyaux flexibles en général. La première caractérise les corps animés; elle est inséparable de la vie de ces corps; et elle disparaît avec elle. Si l'on veut avoir une idée très-exacte de cette force vitale, on n'a qu'à comparer les vaisseaux d'un corps mort à ceux de l'animal en vie : on trouvera dans les uns de l'élasticité; mais dans les autres, il y a quelque chose de plus. Des artères simplement élastiques ne donneraient tout au plus qu'une contraction égale à la dilatation qui l'avait précédée; ce qui ne suffirait pas pour maintenir le mouvement et la circulation d'un fluide visqueux, épais et coagulable, tel que le sang. J'ai donc supposé qu'il y avait un rapport constant entre la dilatation et la contraction, et que ce rapport est plus grand que l'unité, ce qui ren-

Analyse des fièvres.

une pyrétologie entièrement mathématique. J'ai même transcrit dans l'écrit actuel une grande partie de l'autre, dont la réimpression doit faire d'autant moins de tort au *Journal de médecine*, que les lecteurs de ce dernier sont très-différens de ceux des *Annales de mathématiques*.

Agréez, Monsieur, etc.

drait la systole plus grande que la diastole. Au reste, je n'insiste pas sur cette inégalité, à laquelle la vérité de mon systême n'est nullement attachée. Il suffit de savoir qu'il existe une force vitale des vaisseaux, différente de l'élasticité ordinaire, et nécessairement plus forte qu'elle. C'est tout ce qu'on pourra affirmer d'une force qui anime les fibres du corps vivant, et qui, par cette raison seule, doit être totalement différente de toutes celles que nous avons coutume de considérer dans la mécanique des corps.

Analyse des fièvres.

2. Le grand objet de cette force vitale des vaisseaux, c'est de maintenir, au milieu des causes sans nombre qui doivent résister à la masse sanguine, une uniformité exacte dans le mouvement du sang. Imaginons une masse quelconque, lancée par une force de projection quelconque d, qui, après avoir éprouvé à chaque instant l'effet des forces accélératrices et rétardatrices qui auront pu agir sur elle, ait acquis, au bout du temps t, la vîtesse u. Désignant par P la somme des forces accélératrices, par Q la somme des forces rétardatrices, on aura $du = (P - Q)\,dt$; équation qui ne repose sur aucune hypothèse, et qui, par sa simplicité et par sa

Analyse des lèvres.

généralité, est applicable à toutes les suppositions de mouvemens quelconques.

3. Elle nous présente les trois cas de $P = Q$, de $P > Q$, et de $P < Q$. Dans les deux derniers cas, le mouvement du sang sera accéléré, ou bien il sera retardé, du moins pendant l'élément de temps dt. Dans le premier cas, la vitesse restera la même; et si cette même égalité avait lieu dans tous les points du système, il en résulterait pour le corps un mouvement rigoureusement uniforme. On voit, de plus, que l'uniformité du mouvement ne peut avoir lieu, à moins qu'à tous les points du système, la somme des forces accélératrices et celle des forces rétardatrices ne soient rigoureusement égales entre elles.

4. L'équation $du = (P - Q)\,dt$ est applicable au cas d'un fluide circulant dans un canal étroit; seulement alors il faudra entendre par u, non la vitesse absolue du fluide, mais le produit de cette vitesse par la section verticale du canal, lequel exprimera la quantité de fluide qui, pendant l'élément de temps dt, aura traversé cette section. Tant que dans tous les points du système on aura $P = Q$, le mouvement du fluide sera tel, que, dans des temps égaux, il passera par chaque

section du canal des quantités de fluide rigoureusement égales entre elles ; condition qui ne saurait avoir lieu, à moins qu'à tous les points du systême, il existe une parfaite égalité entre les forces accélératrices et les forces rétardatrices qui agissent sur le fluide.

Analyse des fièvres.

5. L'application de ces principes au mouvement du sang est facile. A chaque contraction, le cœur chasse d'un côté dans l'aorte, de l'autre, dans le tronc des artères pulmonaires, une onde de sang de deux onces à peu près, mais dont la quantité est heureusement indifférente pour l'objet que nous nous proposons. Il communique à chacune des deux ondes un certain degré de vîtesse résultant des contractions partielles de ses fibres musculaires, et d'autant plus difficiles à déterminer, qu'il doit dépendre d'une infinité de circonstances qu'il serait assez téméraire de vouloir soumettre au calcul. Il est indifférent encore que les degrés de vîtesse communiqués par les deux ventricules aux deux ondes de sang, soient égaux ou inégaux entre eux.

6. L'onde de sang, lancée dans l'aorte, éprouve, dès son entrée, l'action des diverses forces rétardatrices, dont on peut voir le dénombrement dans les ouvrages de nos célèbres physiologistes, et dont l'effet va en

Analyse des fièvres.

augmentant depuis le tronc de l'aorte jusqu'aux plus petits rameaux artériels, et s'accroît encore pendant le retour par le système veineux. On aura donc $du = - Q\,dt$; ce qui donne $u = const. - S\;Q\,dt$. Ainsi donc, la vîtesse du sang, au bout du temps t, sera égale à la vîtesse initiale de l'onde, moins une certaine fonction du temps t, qui nécessairement va en augmentant. Il résulte de là qu'indépendamment des forces accélératrices, la vîtesse initiale de l'onde ne saurait être émoussée; que son mouvement, bien loin d'être uniforme, serait bientôt épuisé, et que, dans des intervalles de temps égaux, il ne pourrait jamais passer des quantités égales de fluide par une section donnée du système.

7. Cependant la condition d'un mouvement uniforme du sang est indispensable au maintien des forces, qui, dans l'état d'une santé parfaite, peuvent seules présider à toute cette classe nombreuse de fonctions animales qui dépendent de sa circulation entièrement libre. Il est essentiel qu'à chaque battement du cœur, les deux oreillettes reçoivent de deux troncs veineux des quantités de sang rigoureusement égales à celles que les deux ventricules lancent dans les deux troncs artériels; il est essentiel, de plus, que

cette égalité ait lieu pour chaque partie du corps en particulier; sans quoi la quantité de sang que cette partie doit contenir dans l'état de santé, ne saurait rester la même. *Galien*, à qui la circulation du sang était inconnue, définissait fort bien l'inflammation par *sanguinis influxus copiosior quam pars postulat*, et il avait raison. Cet *influxus copiosior* est l'effet fort naturel d'un mouvement accéléré du sang à son entrée dans la partie. Il peut y avoir de même un mouvement retardé; et quoique *Galien* n'en parle pas aussi clairement, on voit qu'il doit en résulter un état opposé au premier, et qui exigera pour la guérison un traitement contraire.

Analyse des fièvres.

8. L'équation différentielle du mouvement du sang dans l'état de santé, sera donc $du = O$, ou $P = Q$. Et tant que cette équation de condition sera maintenue, le sang coulera dans le système des vaisseaux sanguins, comme s'il circulait dans le vide parfait; et la conservation rigoureuse de la vîtesse primitive, imprimée par la contraction du cœur permettra, jusqu'à un certain point, l'application de l'analyse. Il en résulte que la vîtesse du sang sera proportionnelle, *directement*, à la fréquence du pouls, à la masse de l'onde,

Analyse des fièvres.

et à la capacité du système; et *réciproquement* à la masse entière du sang. Il en résulte que la grandeur du pouls sera proportionnelle à la vîtesse du sang, divisée par la fréquence du pouls, en supposant toutefois une valeur constante à la masse de l'onde que le cœur chasse dans l'aorte à chacune de ses contractions. Il en résulte qu'à chaque arrivée d'une nouvelle quantité de suc alimentaire fourni par les premières voies, la fréquence du pouls, la masse de l'onde sanguine, et la capacité du systême de nos vaisseaux sanguins, seront aussi augmentés; mais que la vîtesse absolue du sang en sera diminuée. Il en résulte enfin qu'à la suite de chaque couche, ainsi qu'après l'amputation de quelque membre important, il doit s'ensuivre immédiatement une augmentation dans la fréquence du pouls, et un ralentissement dans la vîtesse du sang. Le premier des deux effets est suffisamment prouvé par l'expérience, et l'autre en est une conséquence nécessaire.

9. Jusqu'ici nous avons supposé $P = Q$ et $du = O$: ainsi, le mouvement du sang était censé rigoureusement uniforme. Il cessera de l'être, dès que cette égalité n'aura plus lieu, et l'on peut prévoir qu'il sera accéléré dans

le cas de $P > Q$, et retardé dans celui de $P < Q$. Il en résultera deux grandes classes de maladies parfaitement opposées ; et l'on voit que le rapport de l'une à l'autre est celui du *plus* au *moins*, du positif au négatif. Analyse des fièvres.

10. Examinons d'abord le cas de $P > Q$, ou de *du positif*. Le mouvement du sang sera sensiblement accéléré, et sans vouloir soumettre à un calcul rigoureux la solution de l'équation $du = (P - Q)\, dt$, on voit pourtant que les conséquences de ce mouvement accéléré doivent être celles qui suivent : Accumulation de la masse sanguine dans le système veineux, et par conséquent à la surface du corps ; elle pénétrera avec force dans ces petits vaisseaux qui sont invisibles dans l'état naturel : de là ces yeux étincelans, ces battemens fréquens du cœur et des artères ; cette force et cette fréquence du pouls, cette respiration embarrassée, ces urines colorées, ces céphalalgies ; cette foule de symptômes, enfin, dont l'ensemble constitue cette classe de mouvemens fébriles, qui est connue sous le nom de *pyrexies*.

11. Au défaut d'intégrer l'équation $du = (P - Q)\, dt$ dans le cas de $P > Q$, nous pouvons prévoir que cet état ne peut pas se soutenir long-temps. Le sang accumulé dans

Analyse des fièvres.

le système veineux trouverait, en y entrant, une somme de résistances supérieures à ce que doit être *Q* dans l'état naturel. Ainsi, au bout de quelque temps, l'équilibre entre *P* et *Q* sera rétabli de lui-même; mais l'une et l'autre des deux quantités seront plus grandes que l'état de santé ne peut le comporter. Le mouvement de la masse sanguine sera revenu de lui-même à l'état d'uniformité; mais la vîtesse du sang sera augmentée au point où elle doit nécessairement troubler la marche de plusieurs fonctions naturelles; la masse sera inégalement répartie entre les deux systêmes; et tant que l'équilibre entre les deux forces se maintiendra, on voit que l'égale répartition ne saurait se rétablir d'elle-même. Les symptômes de la pyrexie resteront; seulement ils n'augmenteront plus. L'accès sera parvenu à son *maximum*. Alors doit approcher le moment décisif qui prononcera sur le sort du malade. Il survient quelques signes précurseurs du changement qui se prépare. Il doit en effet arriver de deux choses l'une, attendu que l'une des deux forces doit à la fin l'emporter sur l'autre. La marche des maladies nous fait voir, ou du moins rend très-probable que, pour arriver à une fin salutaire, il doit se faire un

changement dans la mixtion même de la masse sanguine. C'est ce que les plus anciens maîtres de l'art ont désigné par le mot de *coction*, terminée par la crise. Elle s'annonce ordinairement par des frissons, et par plusieurs symptômes auxquels on reconnaît l'état négatif de la fièvre; et cela doit être ainsi, attendu que, pour passer de l'état positif à celui de *zéro*, il faut bien que la nature prenne une marche rétrograde. La crise se termine par des évacuations appelées *critiques*, et qui donnent une preuve assez évidente du changement de mixtion qui s'opère dans la masse même du sang. Elle a visiblement pour son double but d'opérer une répartition égale de la masse sanguine dans tous les vaisseaux du corps, et de rétablir l'équilibre, indispensable dans l'état de santé, entre la force vitale des artères et la somme des résistances.

Analyse des fièvres.

12. La progression très-sensiblement arithmétique que les jours critiques forment entre eux, a été, dans tous les temps, un grand problème à résoudre parmi les maîtres de l'art. L'intégration de l'équation, $du = (P - Q)\,dt$, si elle était possible, éclaircirait sans doute ce mystère. Peut-être l'équation intégrale serait du nombre de celles

Analyse des fièvres.

dont les racines procèdent dans une progression arithmétique ; et si cette conjecture était fondée, elle servirait du moins à répandre un peu de jour sur une des opérations de la nature, qui, en s'écartant de la marche ordinaire dans l'état de santé, paraissait d'autant moins susceptible d'être représentée par des signes et des caractères algébriques.

13. Mais pour que cette crise soit heureuse, il faut que cette force P se maintienne, et qu'elle continue à balancer la somme des résistances Q, augmentée par l'entrée du sang dans les petits vaisseaux artériels ou veineux. Cela n'arrive pas toujours ; il est assez fréquent, au contraire, dans les cas surtout où le malade est dépourvu des secours de l'art, que la force vitale des vaisseaux succombe à la somme des résistances. Alors l'expression $P - Q$ deviendra *négative ;* le mouvement du sang, d'accéléré qu'il avait été, deviendra retardé, et, par une suite de changemens faciles à concevoir, la fièvre, POSITIVE jusqu'alors, deviendra *négative.* C'est ainsi que se produisent ce que les maîtres de l'art ont désigné par le nom de *mauvaises crises.* Elles se reconnaissent à la marche de la maladie, à la constitution connue du malade, et surtout à ce que les signes diagnos-

tiques de la fièvre négative, précurseurs de la crise, se soutiennent trop long-temps, et que les forces du malade ne se rétablissent pas.

Analyse des fièvres.

14. La fièvre négative qui succède ainsi à la fièvre positive, est bien plus dangereuse qu'elle n'aurait été, si elle s'était présentée dans cet état dès le commencement. Considérant que le sang alors s'est engagé dans tout l'ensemble des vaisseaux du corps, et qu'il n'est plus soutenu par la force vitale des vaisseaux, nous devons concevoir que son mouvement se ralentira, qu'à la longue il s'arrêtera tout à fait, et qu'ainsi la maladie se terminera par une inaction générale et une immobilité absolue de la masse sanguine. Tant que la marche de la fièvre était *positive*, on a dû seulement concevoir l'effet du *maximum*; ce *maximum* aurait dû avoir lieu, lorsque, par l'entrée même du sang dans les petits vaisseaux, la somme des résistances serait redevenue égale à celle des forces vitales des artères. Mais un pareil terme est contraire à l'idée d'une fièvre, qui de *positive* qu'elle avait été, est devenue *négative*. La force vitale des artères ayant succombé une fois à la somme des résistances, ne pourra lui redevenir égale qu'autant qu'elle sera soutenue par des secours extraordinaires, et

[redacted] indépendans de la marche naturelle de la maladie abandonnée à elle-même.

Analyse des fièvres.

15. Dans les accès de fièvre intermittente, qui tous commencent par cet état *négatif*, indiqué par $P < Q$, la nature emploie un moyen bien simple, pour opérer la répartition égale de la masse sanguine, et pour rendre de nouveau la force vitale des artères égale à la somme des résistances : c'est l'intensité avec laquelle opèrent alors toutes les forces musculaires pour pousser la masse sanguine accumulée dans le système artériel, pour opérer son passage dans le système veineux, et en effectuer ainsi la répartition égale entre les deux systêmes. Il en résulte une nouvelle force accélératrice, laquelle, ajoutée à celle des artères, la rend égale à la somme des résistances. Mais au *maximum* des fièvres inflammatoires, on ne peut guères compter sur un accroissement d'intensité des forces animales, diminuées par la durée même de la maladie ; elles sont réputées nulles alors : le rétablissement de l'équilibre entre les forces accélératrices et rétardatrices de la circulation, ne peut plus être exigé de la nature abandonnée à elle-même ; elle a un besoin indispensable des secours de l'art.

16. Les trois états généralement énoncés

par $P = Q$, $P > Q$, $P < Q$, n'affectent pas seulement le système entier, mais encore chacune de ses parties. Le premier désigne toujours l'état de santé; il est clair qu'alors la partie perd précisément la quantité de sang par les veines, qu'elle reçoit par les artères. La condition d'un mouvement uniforme dans chaque partie du corps est toujours fondée sur l'équation $du = O$ ou $P = Q$; elle cessera d'avoir lieu, lorsque les quantités P et Q ne seront plus égales entre elles.

Analyse des fièvres.

17. Dans le cas de $P > Q$, la différentielle *du* deviendra *positive*; le mouvement du sang sera *accéléré* durant son passage par les vaisseaux de cette partie: il s'accumulera donc dans les veines; il entrera avec plus ou moins de force dans les petits vaisseaux veineux, qui, dans l'état naturel, restent invisibles à l'œil; il donnera un nouveau degré de vîtesse à cette masse de sang qui le précède : il en résultera pour tout l'ensemble du système ce que nous avons nommé *fièvre positive*, et la partie elle-même sera affectée d'inflammation locale. On voit que cette différence $P = Q$ peut fort bien aller jusqu'à détruire insensiblement la structure même des vaisseaux de la partie, à provoquer ces phénomènes qui annoncent la

coction de cette masse, et enfin à établir la suppuration.

Analyse des fièvres.

18. Dans le cas opposé de $P < Q$, la différentielle *du* deviendra *négative*; le mouvement du sang sera retardé dans la partie; il commencera à se ralentir, surtout dans les vaisseaux artériels, tandis qu'il abandonnera peu à peu les petits canaux veineux; le sang dont ils seront remplis opposera une certaine résistance à la masse sanguine, qui, amenée par les artères, devrait entrer dans les vaisseaux de cette partie, et passer de là dans le systême veineux, sans rencontrer de résistance; et ainsi se produira cet état, opposé au précédent, que nous avons désigné par la dénomination de *fièvre négative*. L'affection locale de cette partie prendra alors le nom de *gangrène*. La fièvre qui accompagne cet état, opposée à la fièvre inflammatoire, a été nommée *typhus* par les auteurs, tandis que l'autre était appelée par eux *synochus*. L'inflammation locale passe à l'état de gangrène, dès que la masse sanguine a assez pénétré dans les petits vaisseaux, pour que la somme Q des résistances l'emporte enfin sur la force vitale P, et que cette dernière finisse par succomber sous l'autre. L'état de $Q > P$ succède alors à celui de $P > Q$; et

les symptômes qui annoncent l'un des deux états, sont remplacés, et souvent en très-peu de temps, par ceux qui annoncent l'autre. Analyse des fièvres.

19. La péripneumonie, ou l'inflammation locale de la substance des poumons, forme une classe à part, par plusieurs des symptômes qui l'accompagnent. Ici, il faut appliquer l'équation $du = (P - Q)\,dt$ au *circulus minor*, ou au passage du sang par les viscères de la poitrine; P désignera la force vitale des vaisseaux de cette partie ; Q exprimera la somme des résistances que le sang peut y rencontrer.

20. Il y aura inflammation de la substance des poumons, dans le cas de $P > Q$; la masse sanguine sera accumulée dans les vaisseaux veineux de ce viscère; elle communiquera son mouvement accéléré à celle qui la précède immédiatement, et qui sera portée dans le ventricule gauche du cœur, et dans le tronc de l'aorte auquel il communique. Il y aura donc accumulation de la masse sanguine dans le système artériel; elle paraîtra refoulée vers l'intérieur du corps, quoiqu'on ait effectivement alors $P > Q$, et que la marche de la fièvre soit évidemment positive. Il est très-ordinaire, eneffet, que la péripneumonie, au plus haut de son état inflammatoire, paraisse

[redacted] sous les apparences d'une fièvre négative ; et Analyse des fièvres. on en voit la raison dans la simple application des principes généraux que nous venons d'exposer dans l'état opposé de $P < Q$, le sang sera accumulé dans les canaux artériels de ce viscère ; les ondes, amenées successivement par le tronc de la veine-cave, y trouveront une résistance supérieure à celle qui aurait lieu dans l'état naturel. Le sang sera donc accumulé dans le systême veineux, et conséquemment la maladie, quoiqu'on ait $P > Q$, présentera l'apparence trompeuse d'une fièvre positive et inflammatoire ; mais la force vitale des vaisseaux n'en sera pas moins inférieure à la somme des résistances. La difficulté d'établir dans les inflammations des poumons un pronostic certain, et l'exception formelle que présentent à cet egard les affections inflammatoires du systême pulmonaire, ont été reconnues de tout temps par les véritables maîtres de l'art. Le systême fort simple que nous venons d'établir en rend suffisamment raison.

21. Tel était le systême fondé sur les premiers principes du mouvement et de l'équilibre, et entièrement dénué de toute hypothèse quelconque, que j'avais exposé dans ma *Nova de febrium indole generali conjectura*. Je n'ai pas dit : *Si la force vitale des*

artères

artères est égale à la somme des résistances, alors toute la masse sanguine restera immobile. C'était confondre les deux états très-différens de $u = O$ et de $du = O$; c'était prendre la variable u elle-même pour la différentielle de cette variable. Un corps quelconque, solide ou fluide, est en mouvement d'après une loi quelconque : une force quelconque alors vient agir sur lui. Il faut déterminer le changement que cela produira dans l'état actuel. Ce changement, dans tous les cas, sera proportionné à la force qui l'a produit. Reste à savoir si cette nouvelle force agit dans le sens même du mouvement du corps, ou dans le sens opposé, ou enfin dans un autre sens quelconque. Dans le premier cas, il faudra ajouter le changement à la vitesse du corps; dans le second, il faudra l'en ôter; et dans le troisième, il faudra déterminer, d'après les lois de la géométrie, l'influence que pourra avoir cette force sur l'état actuel du corps. Mais dans tous les cas, cette force sera proportionnelle, non à la vitesse absolue du corps, laquelle est produite par des causes antérieures, et très-étrangères à la nouvelle force qui agit sur lui, mais à l'accroissement de cette vitesse dans de certains cas, de son décroissement dans d'autres, et,

Analyse des fièvres.

en général, au changement que cette vitesse prendra.

Analyse des fièvres.

22. Un corps quelconque, solide ou fluide, est en repos, ou bien il est en mouvement. Deux forces, parfaitement égales, mais agissant dans des directions opposées, viennent agir sur lui : il faut déterminer le changement que cette action produira sur son état actuel. Mais si les deux forces sont égales, et qu'elles agissent dans des directions opposées, il est clair qu'elles n'en produiront pas ; son état actuel sera conservé ; le *statu quo* sera maintenu. Reste à savoir en quoi consiste ce *statu quo*. Si c'est l'état de repos, le corps restera en repos; si c'est l'état de mouvement, ce même mouvement persévérera encore : il sera simplement maintenu. Et tel est l'état de santé, d'après l'idée que nous devons nous en faire : des causes rétardatrices agissent sur l'onde de sang sortie du cœur; elles sont nombreuses et évidentes. Opposons à ces causes rétardatrices des causes accélératrices qui leur soient égales et contraires, et le mouvement du sang continuera comme il avait été sans ces deux causes, c'est-à-dire, il sera uniforme.

23. Mais que restera-t-il donc du mouvement du corps, dans le cas où les causes rétardatrices sont égales aux accélératrices ? Ce qui en restera; il restera toute cette vitesse que

l'onde de sang aura immédiatement reçue du cœur, et qui, depuis sa sortie du ventricule gauche jusqu'à sa rentrée par l'oreillette droite, n'aura pas reçu la moindre atteinte. Cette vitesse est certainement très-médiocre : mettons trois à quatre pieds par seconde, pour une veine telle que la brachiale ou la médiane, et nous aurons le mouvement du sang tel qu'il paraît être dans une bonne saignée. Avec cette vitesse, le sang parcourt tout le système vasculaire du corps, pénètre dans les plus petits vaisseaux, qui sont insensibles à la vue, et revient de là dans les grandes veines. Il n'est pas nécessaire que la vitesse du sang soit excessive : une vitesse médiocre suffit, pourvu qu'elle conserve, pendant tout le trajet de l'onde, la quantité qu'elle avait reçue du cœur.

Analyse des fièvres.

24. L'exemple d'un corps mu d'un mouvement uniforme, précisément à cause de l'égalité entre les forces accélératrices et rétardatrices qui agissent sur lui, n'est rien moins que nouveau dans l'histoire de la mécanique. Cette science en est pleine dans toutes ses applications. Les gouttes de pluie tombent d'abord d'un mouvement accéléré, conformément aux lois de la pesanteur; mais en tombant, elles reçoivent une vitesse, qui né-

Analyse des fièvres.

cessairement va en augmentant; elles éprouvent donc, de la part de l'air, une résistance qui va en augmentant aussi. Dès que cette résistance sera redevenue égale au poids de la goutte, le mouvement ne sera plus accéléré; il redeviendra de lui-même uniforme, à cause de l'égalité entre les forces accélératrices et rétardatrices. Voulez-vous connaître la véritable vitesse avec laquelle la goutte de pluie continue de tomber, après être parvenue à l'état d'uniformité? Convertissez-la en une colonne d'eau, d'un poids égal : la hauteur de cette colonne sera celle d'où un corps grave serait obligé de tomber, pour acquérir par sa chute une vitesse égale à celle avec laquelle elle se meut réellement, et d'une manière très-uniforme. Personne n'a jamais dit que la goutte restera suspendue en l'air, précisément à cause de l'égalité entre son propre poids, et la résistance de l'air qui lui sera devenue rigoureusement égale.

25. Un vaisseau muni de voiles est sur mer; le vent, en soufflant, enfle les voiles; il fait prendre au vaisseau, dans les premiers instans, un mouvement uniformément accéléré. Mais le vaisseau ne peut avancer, à moins qu'il n'écarte l'eau qui est devant lui; et cette eau lui résiste dans le rapport carré

des vîtesses. Le choc des vents sur les voiles suit le même rapport. Qu'en résultera-t-il ? La vîtesse du vaisseau augmentera jusqu'à ce que le poids du prisme d'air, qui exprime le choc du vent sur les voiles, soit égal à la résistance du prisme d'eau qui exprime la résistance de la partie antérieure. Dès lors, il n'y aura plus d'accélération; le vaisseau sera mu d'un mouvement uniforme, avec une vîtesse égale et constante. Et quelle sera cette vîtesse ? Ce sera celle qui rend l'impulsion du vent sur les voiles égale au choc de l'eau sur la partie antérieure du vaisseau. Il y aura une équation du premier degré à résoudre, pour trouver la valeur de l'inconnue. Mais jamais il n'est venu dans la tête de personne de prétendre que le vaisseau restera immobile sur la surface de l'eau, uniquement parce que l'impulsion du vent sur les voiles est devenue égale au choc de l'eau sur la proue du vaisseau.

Analyse des fièvres.

26. Ce même vaisseau est encore muni de rames : on demande sa vîtesse, après qu'il sera parvenu à l'état d'uniformité ? Dans les premiers instans, le mouvement sera uniformément accéléré, à cause de l'impulsion toujours puissante du vent sur les voiles. Mais bientôt cela changera. D'un côté, à mesure que le

Analyse des fièvres.

vaisseau avance, il échappe en partie à l'action du vent, laquelle, par conséquent, devient une fonction de la vitesse même du vaisseau. D'un autre côté, la résistance de l'eau sur sa surface antérieure retardera le mouvement du navire; et son action sur la surface des rames l'accélérera. Reste donc à savoir quelle doit être la vitesse du vaisseau, pour que le choc du vent sur les voiles soit égal à la résistance de l'eau sur la partie antérieure, moins son action sur la surface des rames; et ce sera là l'inconnue du problême. Le vaisseau en lui-même sera mu d'un mouvement uniforme, et personne ne s'est jamais avisé de dire que c'est là une raison pour se tenir dans une immobilité absolue sur la surface de l'eau.

27. En général, nous pouvons affirmer que dans la multiplicité des causes qui s'opposent à la conservation du mouvement, il n'existe et il ne peut exister aucun exemple d'un mouvement rigoureusement uniforme, à moins qu'il ne soit produit par cette égalité constante entre les forces accélératrices et les forces rétardatrices qu'on rencontre partout. L'ignorance seule peut dire que le mouvement ne peut avoir lieu qu'autant que les premiers l'emportent sur les autres. D'un pareil arrangement, il ne peut résulter qu'un mouvement

accéléré. Les *asserteurs* d'une pareille proposition ne tiennent pas compte du mouvement actuel qui existe encore. Tant que ce mouvement n'est pas détruit par une cause étrangère, il existera toujours; et si ce mouvement est affecté à la fois par deux causes étrangères, égales, et directement opposées, dont l'une, par conséquent, tend à l'augmenter, tandis que l'autre tend à la diminuer, et qui, par conséquent, se détruisent, le mouvement restera tel qu'il est; il n'est ni augmenté ni diminué; il est rigoureusement uniforme; et la vitesse, une fois acquise, demeurera constamment la même.

Analyse des fièvres.

28. Mon ouvrage, *de vi vitali arteriarum*, eut le sort de tous ceux qui choquent les idées reçues, et qui ne sont pas appuyées par des démonstrations d'une force et d'une évidence suffisantes. Ces dernières me paraissaient inutiles : c'étaient des propositions générales de mécanique, que je supposais connues de tout le monde, et c'était la véritable raison pour laquelle je donnais tout l'ensemble de ma pyrétologie sous une forme aphoristique, en la bornant à trente-trois thèses, dont je me gardais bien de donner les démonstrations. Je supposais que ces démonstrations s'offriraient d'elles-mêmes. J'avais mal jugé de mes lec-

teurs. Les plus célèbres journaux de l'Allemagne en parlèrent avec une indifférence très-marquée. Aucun ne jugea nécessaire de dire un mot seulement de mes thèses, qui renfermaient pourtant la partie nouvelle et vraiment essentielle de mon système. Je dois en excepter cependant la *Gazette littéraire de Tubingue*, qui, [illegible] quatre années après, en exposa très-[illegible] de mon ouvrage, et surtout des thèses, [illegible] d'une critique particulière et très-avantageuse. L'auteur de cette critique [illegible] tous les principes [illegible] résultats [illegible] dans les Revues [illegible] propositions [illegible] effectivement. [illegible] oubliée; [illegible] sur la nation, [illegible]

[illegible] je publiai [illegible] *d'après* [illegible], dans laquelle [illegible] système. Cet essai [illegible] malheureux que le précédent. [illegible] daignèrent faire mention [illegible] le firent avec [illegible]. Ils étaient tous révoltés

de la proposition : *Si la force vitale des artères est égale à la somme des résistances, le mouvement du sang sera uniforme.* Ils ne comprenaient pas ce que cela voulait dire ; et comme c'est la proposition fondamentale de mon système, il est inutile de faire observer qu'ils ne comprenaient également rien à tout le reste. Ne voulant pas effaroucher mes lecteurs, j'avais évité de donner à ce que j'écrivais cette forme mathématique qui lui était propre. Je sentais l'impossibilité alors de leur faire entrer dans la tête cette égalité entre les forces accélératrices et rétardatrices, à moins que d'ôter en même temps toute idée de mouvement quelconque. En conséquence, je résolus de donner à la première occasion mon système, revêtu de tout l'appareil mathématique dont il devait être enveloppé, pour être intelligible aux géomètres, en laissant à ces derniers le soin de le faire comprendre aux autres.

Analyse des fièvres.

30. Cette occasion se présenta bientôt. L'année d'après, en 1795, je donnai au public ma *Kritik der praktischen arzneikunde* (*Critique de la médecine pratique*). Le septième chapitre de ce livre est entièrement destiné à l'exposition de mon système ; et à sa suite je donnais, en moindres caractères, et en forme

Analyse des fièvres.

de notes, les démonstrations mathématiques qui lui servaient d'appui. — La fausse base sur laquelle elles étaient établies gâtait tout. Dès que l'uniformité du mouvement du sang ne peut être maintenue que sous la condition exclusive que la force vitale des vaisseaux est la somme des résistances, c'est-à-dire, que les forces accélératrices et rétardatrices de la masse sanguine soient rigoureusement égales entre elles, voilà ce qui fait vraiment dresser les cheveux, et ce qui révolte le sens commun. Et que restera-t-il donc dans le cas d'une égalité parfaite entre ces deux forces opposées? — Eh! faut-il donc le dire cent fois? Il restera toute la force du cœur, ainsi que toute la vîtesse qu'il aura communiquée à l'onde sanguine, laquelle est très-indépendante de la force vitale des vaisseaux. Supposez que cette force vitale soit un peu plus grande que la somme des résistances : dans ce cas, il restera donc quelque chose de la première, après en avoir retranché la seconde; et ce quelque chose, égal à la vîtesse que le sang aura reçue immédiatement du cœur, produira un mouvement accéléré. Supposez, au contraire, que la somme des résistances soit quelque peu plus grande que la force vitale des vaisseaux : dans ce cas, il restera quelque chose de la

première, après en avoir retranché l'autre tout entière ; et ce quelque chose, ôté de la vitesse que le sang aura immédiatement reçue du cœur, produira un mouvement retardé. L'un et l'autre des deux états est un état de maladie, incompatible avec l'uniformité du mouvement du sang, qui est la conséquence d'une égalité parfaite entre la force vitale des vaisseaux et la somme des résistances ; mais enfin, l'un et l'autre doivent produire les deux états parfaitement opposés, et qu'on ne pourra mieux désigner que par les dénominations de *fièvre positive* et de *fièvre négative*.

Analyse des fièvres.

31. Peu de temps après, j'obtins la place de professeur de mathématiques, de physique et de chimie, à l'école centrale de Cologne ; et après y être resté douze ans, j'acceptai la place de doyen et de professeur de mathématiques à Strasbourg. C'est donc depuis vingt années à peu près que j'ai pu regarder ma carrière de médecin comme parfaitement terminée. Ce fut en 1812 pourtant que je mis au jour mon *Essai d'une application de l'analyse à la circulation du sang*, en 17 pag., pour être inséré dans le troisième volume des *Annales de mathématiques pures et appliquées*. C'était là le dernier de mes ouvrages ; et je ne songeais pas alors à reprendre encore

Analyse des fièvres.

une fois la plume pour écrire ni sur la circulation du sang, ni sur l'analyse des fièvres, ni sur un autre sujet de médecine quelconque.

32. Ce fut au mois de janvier de cette année, qu'un de mes collègues me rendit attentif sur quelques passages de l'*Histoire pragmatique de la médecine*, par *Kurt-Sprengel*, où j'étais cité, et qui pouvaient m'être très-préjudiciables. Voilà le texte de ces passages, tel qu'il se trouve dans la traduction française du *sixième* volume de cet ouvrage.

Page 140. « Prenant pour guide les précieux travaux de *Gauthier Verschair* sur » cette matière, *Chrétien Kramp* accorda la » contractilité aux artères ; mais, par une » *bizarrerie inexplicable*, il prétendit que » cette force est différente de l'irritabilité. »

Page 129. « Si quelques chimistes nous » ont rappelé les théories du XVIIe. siècle, » la lecture de la pyrétologie d'un géomètre » semble nous reporter au temps des iatro» mathématiciens. *Chrétien Kramp* croyait » pouvoir expliquer les développemens de la » fièvre, en admettant toujours la prépon» dérance de la force vitale des vaisseaux sur » la lenteur et les obstacles de la circulation » du sang, sans réfléchir que cette prépon» dérance est absolument indispensable,

» pour que la circulation s'effectue, et que, Analyse des fièvres.
» lorsque la force vitale n'est pas supérieure
» à l'obstacle, il s'ensuit un repos parfait. »

Page 336. « L'essai que fit un fanatique,
» *Chrétien Kramp*, de donner une certitude
» mathématique à la médecine, est si pi-
» toyable, qu'à l'exception de quelques frag-
» mens extraits d'*Hippocrate* et de *Galien*,
» ce livre ne contient rien de plus que la
» pyrétologie de l'auteur, et que son *Traité*
» *de la force vitale des vaisseaux*. L'iden-
» tité (il y a dans le texte un autre mot,
» meilleur peut-être) de cet *Essai* est d'au-
» tant plus évidente, que *Chrétien Kramp*
» cherche à la cacher sous un vain étalage
» de formules algébriques et de mots im-
» portans. »

33. *Premièrement*. Ce n'est pas une *bizarrerie inexplicable* de dire que la *contractilité* des artères est différente de l'irritabilité. L'irritabilité de la fibre est la faculté de se contracter, par la présence d'un *stimulus* quelconque, quand même il n'agirait que par le simple contact. Sous le nom de *contractilité* des artères, j'entends la faculté qu'elles ont d'entrer dans une contraction plus forte que la dilatation qui l'avait précédée; et voilà ce qui fait différer cette contractilité de

Analyse des fièvres.

la simple élasticité. Cette dernière donnera tout au plus une contraction égale à la dilatation : ce qui ne suffira pas pour faire entrer un fluide visqueux et coagulable, tel que le sang, dans les plus petits rameaux artériels, et de le ramener ensuite par les veines, sans la moindre apparence d'une perte de mouvement quelconque. Mais en supposant une contraction plus forte que la dilatation, une réaction supérieure à l'action qui l'avait précédée, on aura quelque chose qui pourra distinguer la *fibre morte* de la *fibre vivante*. Par des raisons analogues, la contractilité des artères sera différente de l'irritabilité ; et ce n'est nullement une *bizarrerie inexplicable*, de dire que *ma* contractilité des artères en diffère essentiellement. Ce n'est pas la même chose de se contracter en présence d'un *stimulus* quelconque, quand même il n'agirait que par le simple contact, et d'entrer dans une contraction plus forte que la dilatation qui l'avait précédée. L'irritabilité suppose une artère, qui, semblable au cœur, se vide entièrement à la fin de chaque contraction : ce qui est en opposition formelle avec la nature des artères, lesquelles restent toujours pleines; sans quoi elle ne pourrait guères se manifester. Les diées de *Kurt-Sprengel*, sur la contractilité

et sur l'irritabilité, sont lourdes et fort embrouillées; pour peu qu'un corps quelconque entre dans une contraction quelconque, d'une manière quelconque, le voilà irritable dans toutes les formes, aux yeux de *Kurt-Sprengel*. Analyse des fièvres.

34. *Secondement. Kurt-Sprengel* me reproche *de n'avoir pas toujours admis la prépondérance de la force vitale des artères sur les obstacles de la circulation du sang;* il ajoute que cette *prépondérance est indispensable pour que la circulation s'effectue; et que tant que la force vitale n'est pas supérieure à l'obstacle, il s'ensuit un repos parfait.* Il n'est pas vrai que j'aie dit l'un: cela contredirait formellement mon systême. Quant à l'autre reproche, il est très faux que tant que la force vitale n'est pas supérieure à l'obstacle, il s'ensuive un repos parfait. Il s'ensuivra un *mouvement uniforme;* une uniformité dans le mouvement actuel, auquel il ne sera rien ajouté, dont on ne retranchera rien non plus, et qui, par conséquent, restera tel qu'il avait été. Et pour qu'il reste littéralement tel, il faut que la force vitale des vaisseaux soit *rigoureusement* égale à la somme des résistances; sans quoi le mouvement serait accéléré, ou bien il serait re-

tardé, si la force vitale des artères était plus grande ou plus petite que la somme des résistances. *Kurt-Sprengel* a-t-il donc oublié que l'onde de sang en question n'est pas en repos, mais en mouvement, et qu'en conservant ce mouvement, on avait complétement résolu toutes les conditions du problême? Et comment le conservera-t-on? Une longue classe de causes travaillent à le diminuer; cela est évident. Supposons une force quelconque, qui tienne en équilibre toutes ces causes; et nommez cette force *force vitale des vaisseaux*; et vous verrez votre mouvement conservé, et l'uniformité de ce mouvement maintenue. Cela a été dit cent fois; et si *Kurt-Sprengel*, par incapacité ou par méchanceté, n'y a rien compris, ce n'est pas ma faute.

35. *Troisièmement.* Les formules algébriques et les mots imposans, dont le vain étalage ne doit servir qu'à cacher l'identité de mon dernier ouvrage avec ceux qui le précédaient, sont ce qu'il y a jamais eu de plus simple dans la science entière. Désignons par P la force vitale des vaisseaux, par Q la somme des résistances, nous aurons $du = (P - Q)\, dt$. Et telle sera l'équation différentielle fort simple, entre le temps et la vitesse

tesse acquise dans tous les états et dans toutes les suppositions quelconques. Il est très-possible que *Kurt-Sprengel* ne comprenne rien à cette simplicité ; il ne sait pas que l'accroissement de vîtesse pendant l'élément de temps *dt*, est égal au produit de la force, multipliée par le même élément de temps ; il n'a aucune idée d'une équation différentielle considérée dans sa plus grande simplicité possible. Il ne sait pas seulement ce que veut dire $du = O$; encore moins sait-il ce que veulent dire les deux expressions analogues $du > O$ et $du < O$. La première désigne le mouvement uniforme ; la seconde, le mouvement accéléré ; la troisième, le mouvement retardé, sans que *Kurt-Sprengel* s'en doute. Il ne sait pas qu'après avoir intégré une équation différentielle quelconque, il faut absolument y ajouter une *constante*, qui est entièrement indépendante de tous les termes de l'équation ; que l'équation intégrale de $du = O$ n'est pas $u = O$ (ce qui est effectivement l'énorme sottise qu'il s'est permis d'avancer), mais $u =$ *constante* ; et que, dans le cas actuel, cette *constante* est précisément la vîtesse primitive que l'onde de sang avait reçue du cœur. Un homme doué d'un peu plus de modestie aurait tout de suite vu qu'il

Analyse des fièvres.

Analyse des fièvres.

est question là d'une chose qu'il ne peut pas comprendre, parce qu'il ne l'a pas étudiée; il aurait demandé à l'auteur, ou bien à tout autre, des éclaircissemens sur une matière qui lui était parfaitement inconnue. *Kurt-Sprengel* en veut aux géomètres et à tous ceux qui s'écartent des anciens systêmes; il frémit à la seule idée que jamais la certitude mathématique ne vienne à s'emparer de la médecine: aussi, en feuilletant les sept volumes de son ouvrage, on reconnaît tout de suite l'homme partagé entre les idées des *humoristes* et celles des *solidistes*: c'est de la vieille médecine tout entière.

36. Depuis long-temps *Kurt-Sprengel* m'en veut. Il a toujours été scandalisé de la dénomination, cependant très-innocente, *force vitale des artères*; il a fallu toute ma *critique* pour lui faire concevoir que j'entendais là-dessous tout ce qui établit la différence entre cette force contractile des artères qui constitue leurs battemens alternatifs, et la simple élasticité. Il avait inculpé *Galien*, de ce que celui-ci, pendant l'accès du frisson dans les fièvres quartes, recommandait *la saignée*. Rien de plus faux: j'ai fait observer à *Kurt-Sprengel* qu'il n'avait pas lu avec attention le passage dont il est question. Dans un autre en-

droit, *Kurt-Sprengel* avait revendiqué en faveur de *Césalpinus* l'honneur d'avoir découvert la circulation du sang. Je lui ai fait voir que des passages rendus à volonté ne suffisaient pas pour constater un fait entièrement dénué de vraisemblance, et que, d'après d'autres passages bien plus clairs et plus évidens, *Galien*, qui d'ailleurs était bien loin d'en être l'auteur, paraissait mériter cet honneur bien plus qu'*Andréas Césalpinus*.

Analyse des fièvres.

37. Finalement, nous nous donnerons la peine d'expliquer enfin à *Kurt-Sprengel* ce que nous entendons, et ce qu'il faut nécessairement entendre par le terme de *force*. Les forces, en général, sont de deux espèces, et il est bien visible qu'il ne peut pas y en avoir de troisième. La première espèce comprend celles qui communiquent dans un seul instant, au corps qu'elles frappent, toute la vîtesse que celui-ci doit recevoir par le choc, et qui ensuite n'agissent plus sur lui. La seconde contient les forces qui agissent en vertu d'un véritable contact, qui ne communiquent pendant le premier instant qu'une vîtesse infiniment petite, un véritable différentiel de vîtesse, mais qui ensuite restent en contact avec le corps, et continuent d'agir sur lui. La force du cœur est de la première espèce; la force vitale des artères et la somme des résistances sont de la seconde. Dire que la force vitale des artères et la somme des résistances sont égales entre elles, ou bien que l'une est le double, le triple, etc., de l'autre, cela est très-raisonnable, et cela peut être. Dire que la force du

Analyse des fièvres.

sang est égale, soit à la force vitale des artères, soit à la somme des résistances, ce serait la plus énorme platitude dont on puisse se rendre coupable en fait de mécanique : l'une de ces deux forces est une pression ; l'autre est une percussion ; et il est visible que les deux forces, étant d'une nature très-différente, ne peuvent pas admettre de mesure commune entre elles. Nous prions *Kurt-Sprengel* de ne pas commettre une pareille bévue, dont, au reste, il serait très-capable ; c'est un composé de grossièreté et de savoir ; encore de ce savoir faudra-t-il retrancher tout ce qui tient aux mathématiques, science dans laquelle *Kurt-Sprengel* paraît être complétement ignorant (1).

Mémoire sur la nature de la fièvre bilieuse ou méningo-gastrique ; par M. Philibert Dubois, *docteur en médecine.*

De la nature de la fièvre bilieuse.

Le titre de ce mémoire pourrait paraître étrange, en annonçant qu'il est échappé quel-

---

(1) La lecture du mémoire de M. Kramp a suggéré à un savant mathématicien de la capitale les réflexions suivantes, que je n'ai pas cru inutiles de rapporter ici. « Je ne sais jusqu'à quel point les forces de la nature, dans l'action du cœur et dans la circulation du sang, sont susceptibles d'être soumises à l'analyse. Je soupçonne que la nature est un plus grand géomètre que nos médecins-algébristes, et même que les algébristes-médecins ; et qu'elle a des formules qui leur sont inconnues, et supérieures aux généralités du calcul différentiel. Toutefois j'aime à voir les sciences s'éclairer mutuellement, et se prêter leurs secours en bonnes sœurs. » (*Note du Rédacteur.*)

que chose d'essentiel sur la fièvre bilieuse à la sagacité de Finke, de Tissot, de Stoll, et des autres médecins célèbres qui ont écrit sur cette maladie, s'il n'était pas démontré par l'expérience que les plus grands maîtres ne sont point à l'abri de l'erreur. Je ne serais pas embarrassé, si je voulais en citer des exemples. Mais, pour entrer de suite dans mon sujet, je me bornerai à rappeler, pour la combattre, l'opinion de l'un des plus grands médecins du dernier siècle, de l'illustre Stoll, sur la fièvre bilieuse. « Si les élémens de la bile, ou une humeur biliforme, surabonde dans le sang, il y a pléthore bilieuse ou polycholie (1). »

De la nature de la fièvre bilieuse.

On chercherait en vain à expliquer comment un observateur si attentif, si judicieux et si sévère, a pu prendre une hypothèse, et une hypothèse presqu'invraisemblable, pour fondement de sa théorie sur une maladie qui a été l'objet de ses recherches et de ses méditations.

Etait-ce dans les vices de la chylification, ou dans ceux de l'hématose, qu'il trouvait la raison de cette abondance de l'humeur biliforme dans le sang? S'il eût pu parvenir à

(1) *Si bilis elementa, sive humor biliformis in sanguine abondat, fit plethora biliosa, polycholia dicta.* (Stoll, *Aphor.* 340.)

De la nature de la fièvre bilieuse.

reconnaître l'altération du fluide sanguin par la prédominance des élémens de la bile, avec les signes qui la caractérisent, il n'aurait pas négligé de les exposer dans ses ouvrages, et de développer son opinion avec soin, s'il eût pu lui donner d'autres fondemens qu'une manière de voir particulière ; manière de voir à laquelle il aurait infailliblement renoncé, si la physiologie eût été, de son temps, aussi avancée qu'elle l'est aujourd'hui. Plus éclairé par cette science, il aurait reconnu qu'il répugne aux lois de l'organisme animal que le sang puisse être facilement altéré ; que la nature doit tout sacrifier pour conserver la pureté d'un fluide qui va porter au cerveau, au foie, au pancréas, aux reins, et à toutes les autres glandes, les élémens de leurs sécrétions ; exciter dans tous les organes le stimulus dont ils ont besoin pour exercer leurs fonctions, et se répandre dans toutes les parties, pour réparer les pertes qu'elles éprouvent par les mouvemens de la vie. Il se serait persuadé que rien n'est plus cher à la nature que la pureté de ce fluide vivifiant et régénérateur, qui, selon l'expression du père de la médecine, est une *chair coulante*, et sur lequel elle doit le plus compter, pour repousser les causes qui ont détruit l'harmonie des fonctions de l'économie animale,

De la nature de la fièvre bilieuse.

Et, d'après ces considérations, il n'aurait pas attribué la pléthore bilieuse, cette affection si fréquente, à l'abondance des élémens de la bile dans le sang. Si elle en dépendait en effet, les symptômes qui la caractérisent, céderaient-ils à l'action d'un émétique, comme on l'observe tous les jours ? N'exigeraient-ils pas des efforts réitérés, et soutenus assez long-temps, pour opérer une coction ? D'ailleurs, peut-on croire à un phénomène dont il est impossible de découvrir la cause, et qui ne peut être démontré, ni par le raisonnement, ni par l'expérience ? Admettre que la pléthore bilieuse est précédée de l'abondance des élémens de la bile dans le sang, c'est donc admettre une hypothèse absolument gratuite.

Si les matériaux destinés à former l'humeur sécrétée par le foie, pouvaient exister plus abondamment dans le sang, ce serait dans le sang d'une personne chez qui ce viscère est affecté. Dans un cas d'affection hépatique, la raison de ce phénomène pourrait se concevoir. Lorsque, par une altération quelconque, l'organe sécréteur de la bile cesse de remplir ses fonctions, ou qu'il ne les remplit que d'une manière imparfaite, il est probable que le sang de la veine-porte rentre dans la circulation, chargé de l'hydrogène et

De la nature de la fièvre bilieuse.

des autres principes qui auraient dû s'en séparer par l'action des glandes et des vaisseaux hépatiques ; et que ces principes, qui sont alors des excrémens, altèrent sa composition d'une manière immédiate, par leur présence, ou en donnant lieu à des combinaisons nouvelles. Il serait bien difficile d'expliquer autrement la couleur terne, terreuse et plombée, des personnes dont le foie est malade, ainsi que les autres symptômes qui indiquent que le sang ne jouit plus de la propriété de stimuler les vaisseaux à un degré suffisant, et que la circulation languit. Il y a une si grande différence entre cet état, et celui qui précède la pléthore bilieuse de Stoll, sous quelque rapport qu'on les considère, qu'il est impossible d'admettre que les symptômes qui caractérisent le dernier, soient dépendans de la même lésion.

Quelle est donc l'origine de la polycholie ? Il suffit de réfléchir sur les causes de la fièvre bilieuse, exposées dans les aphorismes, pour se persuader que cette maladie dérive d'un état de faiblesse de tout le systême et d'un changement dans la circulation tels, que la pléthore des viscères et l'affaiblissement des fonctions de l'organe cutané en sont nécessairement le résultat. Ce changement con-

De la nature de la fièvre bilieuse.

siste dans le ralentissement du cours du sang vers la surface du corps. Stoll attribue la fièvre bilieuse aux causes suivantes : Des alimens grossiers, épais, farineux, putrescens ; le séjour dans une habitation basse, dans un hôpital, une prison, sur un vaisseau ; une atmosphère chaude et humide, ce qui dispose aux inflammations aiguës, ou humide et froide ; un travail excessif à l'ardeur du soleil, suivi de refroidissement ; diverses passions de l'ame ; une nourriture trop abondante ; les coups ; les chutes ; les plaies ; les hémorragies ; l'état puerpéral, etc.

Mais les fièvres adéno-méningées, adynamiques, ataxiques, sont aussi produites par des causes débilitantes : des maladies qui ont un caractère si différent, auraient-elles une origine commune ? La différence des effets ne suffit pas pour faire rejeter l'identité de la cause ; il est reconnu que les maladies sont relatives à l'âge, au sexe et au tempérament des individus ; et que parmi un grand nombre de personnes exposées aux mêmes influences, plusieurs peuvent être affectées de maladies diverses. Si l'on pouvait avoir des doutes sur ce point, on consulterait l'histoire des épidémies, pour les dissiper.

Je dois m'appliquer maintenant à faire voir

comment un état de faiblesse et les vices de la transpiration peuvent donner lieu à la pléthore bilieuse.

De la nature de la fièvre bilieuse.

Il est démontré en physiologie que tous les organes sont subordonnés à la circulation, pour l'exercice de leurs fonctions ; et que celle-ci ne peut être affaiblie, sans que les sécrétions de la peau soient diminuées, et celles des membranes muqueuses augmentées.

Je ne me bornerai pas à expliquer ce phénomène, par la sympathie qui existe entre la membrane externe et la membrane interne, pouvant en trouver la cause dans les changemens que la circulation éprouve chez une personne affaiblie.

Lorsque les forces vitales ont perdu de leur énergie, et que le sang ne reçoit plus la même impulsion, on ne saurait disconvenir qu'il se porte moins abondamment à la surface du corps; que, dans un même-temps, il circule en plus grande quantité dans les viscères, et que leurs sécrétions deviennent nécessairement plus abondantes. Cette proposition est du nombre de celles qui portent avec elles un si grand caractère d'évidence, qu'elles n'ont pas besoin d'être démontrées. Pour la rejeter, il faudrait pouvoir démontrer, contre les expériences de Priestley, de Jurine, etc. (rap-

De la nature de la fièvre bilieuse.

portées dans l'*Encyclopédie méthodique*, article AIR), que la transpiration et les autres sécrétions de la peau ne sont pas dépendantes de la plus ou moins grande quantité de sang que cet organe reçoit ; et que ces expériences ne donneraient pas le même résultat, s'il était possible de les faire sur les membranes muqueuses.

Lorsqu'il est démontré que les sécrétions sont subordonnées à l'état de la circulation, il n'est plus nécessaire de chercher la cause de la saburre des premières voies et de la pléthore bilieuse : on la voit évidemment dans l'action de la membrane muqueuse de l'estomac et dans celle du foie, augmentées par la plus grande quantité de sang que ces viscères reçoivent, lorsque le systême artériel a perdu de son énergie. Suivant Selle, la saburre ne s'engendre pas dans les premières voies; elle y est déposée par le sang (1). Les humeurs, qui sont le résultat de l'action augmentée du foie et de la membrane de l'estomac, ont été nommées saburrales, sans doute, parce qu'étant sécrétées par des organes qui sont dans un état

---

(1) *Maximâ etiam arridet probabilitate, hanc colluviem, haud propriè in primis viis genitam, sed ibi è sanguine depositam esse* (Selle, *Pyretol.*, pag. 263.)

De la nature de la fièvre bilieuse.

de laxité et d'engorgement, elles sont impures et altérées dès leur naissance ; et que, d'ailleurs, elles se trouvent mêlées avec la matière excrémentielle, qui n'a pu s'évacuer par la transpiration (1).

Cette théorie est évidemment confirmée par l'observation. Il y a long-temps que les médecins ont remarqué qu'il y a embarras gastrique dans presque toutes les fièvres ; et qu'ils ont dit que l'état des premières voies exigeait constamment l'attention du médecin, soit que cet état fût la maladie principale, ou la complication d'une autre maladie.

S'il y a embarras gastrique dans presque toutes les maladies, n'est-ce pas parce que la circulation est troublée, et la transpiration altérée dans presque toutes les maladies ?

Si l'état des premières voies exige toujours une grande attention, n'est-ce pas parce qu'il indique l'état de deux fonctions importantes, dont l'altération est si grave, que ses effets ne peuvent subsister long-temps, et faire des

---

(1) *Triplex est talis cacochiliæ fons*, a dit Tissot, en parlant de la saburre des premières voies (*de Morbis biliosis*), 1°. *humor perspirabilis retentus, putrescentis semper indolis et inditis humanæ machinæ legibus, ad intestina plerumque refluens*, etc.

progrès, sans mettre le malade dans un grand danger?

De la nature de la fièvre bilieuse.

Si l'on disait que la fièvre angio-ténique n'offre aucun signe d'embarras gastrique, l'objection serait trop mal choisie, puisque l'absence de la saburre, dans le cas de fièvre angio-ténique, confirme ce que j'ai dit sur l'origine de cette humeur; et si l'on ajoutait que, dans la fièvre méningo-gastrique, on ne remarque quelquefois aucun signe de saburre, on avouerait que cette maladie ne consiste pas essentiellement dans la présence de cette humeur, sans pouvoir rien conclure de ce cas particulier contre la proposition que j'ai avancée sur la cause des embarras gastriques. Mais est-il possible de concevoir une fièvre bilieuse sans embarras gastrique? Je crois qu'on le peut, en admettant que les sécrétions de la membrane interne de l'estomac peuvent être suspendues par l'irritation trop vive, dont quelquefois elle est affectée; et que, chez une personne douée d'une sensibilité particulière, le spasme, qui résulte du trouble de la circulation et de la transpiration, parvient quelquefois à un degré si considérable, qu'il s'oppose aux efforts que fait la nature, pour porter vers les premières voies la matière trans-

[redacted] pirable retenue, et faire cesser ainsi le malaise et les anxiétés qu'elle produit.

De la nature de la fièvre bilieuse.

Cette explication cessera de paraître hypothétique, si l'on considère que, dans la fièvre ardente bilieuse (*causus*), où le spasme est si violent, il n'y a aucun signe de saburre.

Je ne m'arrêterai pas à réfuter d'autres objections; au lieu de discuter, je vais continuer d'exposer les faits, pour faire voir l'accord de la théorie que j'ai admise sur la nature de la fièvre bilieuse avec ses causes, ses symptômes, et les principes d'après lesquels on se dirige dans son traitement.

J'ai dit que les embarras gastriques et la pléthore bilieuse consistaient dans des sécrétions de mucosité et de bile, devenues plus abondantes par la pléthore sanguine des viscères où elles ont lieu, par la diminution des sécrétions cutanées, et par les autres changemens qui arrivent dans tout le système, lorsqu'il est dans un état d'atonie générale.

Il faut admettre cette cause prochaine, ou rejeter les causes éloignées de la polycholie, exposées dans les aphorismes de Stoll : elles tendent toutes à diminuer l'énergie du principe vital, à détruire l'équilibre qui doit régner entre la circulation superficielle et la circulation viscérale, et à changer ainsi la pro-

portion de leurs résultats. C'est à la fin de l'été, et parmi les individus qui en ont supporté les chaleurs, en se livrant aux travaux de la campagne, que règne la fièvre bilieuse; c'est dans la classe indigente, parmi les malheureux, condamnés à des travaux qui excèdent leurs forces, sans leur donner les moyens de les réparer, qu'elle exerce ses ravages. Mais rien ne dispose autant à cette maladie, selon l'observation de Stoll, que les fatigues de la moisson et les sueurs abondantes qu'elles déterminent (1).

De la nature de la fièvre bilieuse.

La nécessité de reconnaître que la nature de la fièvre bilieuse consiste dans des lésions dépendantes de la faiblesse de tout le système, ne se montre pas moins évidemment, si l'on a égard aux symptômes; si l'on considère que la saine physiologie attribue les horripilations au ralentissement de la circulation

---

(1) *Cum rustici qui, æstivis ardoribus perusti, copioso sudore madent, atque ita madidi persæpè incautiùs perfrigerantur, etsi merâ propèmodum vegetabili diætâ vivant, præ cæteris hâc febre corripiantur. Illi verò qui, victu vinosiore et carneo magis utuntur, dummodò nimio se soli subducant, aut, calidò sudore perfusi, non repentè perfrigerentur, ab eâdem ut plurimùm maneant immunes, patet quænam in re potissimùm prophylaxis consistat.* (Stoll, *Aphor.* 373).

De la nature de la fièvre bilieuse.

capillaire; les frissons, à un spasme assez violent pour la suspendre; la sensibilité douloureuse de l'épigastre, à une légère phlogose viscérale; et les bâillemens, aux efforts que la nature fait pour rétablir la circulation dans les petits vaisseaux.

Les dégoûts, les nausées et les vomissemens peuvent être indépendans de la saburre des premières voies; mais ils ne le sont jamais d'un état de faiblesse et de relâchement de l'estomac. Et constamment ils doivent avoir lieu toutes les fois que la membrane muqueuse de ce viscère est engorgée, à un degré assez considérable pour soustraire les papilles nerveuses au stimulus qu'elles doivent recevoir du suc gastrique et des substances à digérer; toutes les fois que leur sensibilité est émoussée, et que la propriété stimulante du suc gastrique est diminuée par des mucosités trop abondantes, qui, indépendamment de toute autre cause, produiraient le dégoût et les autres symptômes d'affection gastrique, en s'altérant par leur séjour dans l'estomac.

Les anxiétés, l'abattement et le désespoir, qui caractérisent la fièvre ardente bilieuse, si bien décrite par Hippocrate, sous le nom de *causus*, n'auraient-ils pas la même origine que

que les symptômes de l'hypocondrie; et l'état qu'ils constituent n'a-t-il pas quelqu'analogie avec cette maladie?

De la nature de la fièvre bilieuse.

La thérapeutique ne se borne pas à remplir l'indication d'evacuer; elle veut encore que le médicament qu'elle emploie ait aussi la propriété de combattre la cause qui a rendu l'évacuation nécessaire. L'usage des relâchans, généralement adopté dans le commencement de la fièvre bilieuse, n'empêche pas d'admettre qu'elle est produite par des causes débilitantes. Les médecins, dignes de ce nom, savent que des symptômes d'irritation et de spasme accompagnent toujours le trouble des fonctions de l'économie, de quelque manière qu'il ait été produit; et que l'on ferait beaucoup de mal, si l'on négligeait de les dissiper avant d'en combattre la cause. Les boissons que l'on donne ne sont pas uniquement destinées à délayer les matières saburrales, comme le pense le vulgaire des médecins, mais à produire cet état, indiqué par Hippocrate sous le nom de turgescence; à dissiper la légère phlogose dont la membrane interne de l'estomac est probablement affectée; et à prévenir ainsi le danger du tartrite de potasse antimonié : médicament qui mérite néan-

De la nature de la fièvre bilieuse.

moins la préférence dans le cas de fièvre méningo-gastrique, puisque de tous les vomitifs il paraît le plus propre à dégorger la membrane interne de l'estomac, à rendre ainsi à ce viscère sa sensibilité et ses autres facultés digestives, et à dissiper le spasme, en rétablissant la circulation cutanée. L'émétique, convenablement employé, met en jeu toutes les puissances du principe vital; il donne aux solides le ton, et aux liquides la direction qu'ils doivent avoir dans l'état de santé; il dissipe le malaise et l'abattement; et, comme le dit Van-Swieten, citant l'observation d'un grand nombre de médecins, il relève merveilleusement les forces (1). Enfin, sans qu'il soit nécessaire de le répéter, on voit que le principal avantage de ce médicament ne consiste pas dans les évacuations qu'il détermine. Ce qui dissipe nécessairement tous les doutes qui pourraient rester sur la nature de la fièvre bilieuse, c'est l'usage des amers, reconnu indispensable par les meilleurs praticiens, pour prévenir les rechutes, en soutenant les effets des moyens qui ont ranimé

(1) *Vires suppressos sæpè mirificè acro emetico erigi posse, observatione multorum medicorum constat.* Van-Swieten, *Comment.* 11, pag. 271, tom. 3, §. 661.

les forces vitales ; c'est la tendance de cette maladie à dégénérer en fièvre adynamique ; c'est la nature du tempérament des personnes dites bilieuses, de ce tempérament caractérisé par tous les phénomènes qui indiquent une faiblesse radicale et constitutionnelle dans le système sanguin.

De la nature de la fièvre bilieuse.

Junker, dont le témoignage en faveur de la médecine agissante, ne saurait être suspect, avait observé que la nature ne pouvait seule terminer les maladies bilieuses ; et que, dans ce cas, les secours de l'art lui devenaient absolument nécessaires (1). La pratique de cet auteur était fondée sur la même observation.

Il avait aussi reconnu que le mouvement critique et la crise elle-même ne pouvaient avoir lieu dans les maladies gastriques ; parce que dans ces maladies, la matière morbifique n'étant point soumise au mouvement du cœur et des artères, mais séjournant dans l'estomac et dans les intestins, elle ne pouvait éprouver les effets de cette force vitale

(1) *Monuit Junkerius*, dit Stoll, *febres biliosas ad illos effectus referri debere in quibus autocratio naturæ, arti aliquo modo cedere cogitur.* Rat. medend., ann. 1777.

De la nature de la fièvre bil.euse.

qui soumet, atténue, et chasse tout ce qui est exposé à son action (1).

Stoll développe ce point de doctrine d'une manière très-étendue et très-lumineuse. Dans cette partie de l'ouvrage cité, et dans plusieurs autres, on voit bien qu'il ne se ressouvient plus de l'aphorisme, *si bilis elementa*, et que si une hypothèse pouvait s'emparer de l'imagination de ce célèbre médecin, elle ne pouvait diriger son esprit profond, et trop accoutumé à suivre la nature, pour ne point abandonner une opinion contraire aux résultats de l'observation.

L'aphorisme cité ci-dessus, dira-t-on peut-être, a été réfuté par Stoll lui-même; il en a reconnu et avoué la fausseté, en négligeant de le suivre, et ainsi il a prévenu les erreurs qui pouvaient en être la suite. La conséquence

(1) *Hinc cùm materies hæc iners hæreat, et vim vita coquentem non experiatur, medicus ipsemet dato medicamento solvente, attenuante, diluente, materiam primarum viarum mobilem et excretioni aptam reddit; idest medicus morbi materiam coquit. Coctio ergo in morbis gastricis solius medici opus est. Materiam hanc, postquàm mobilis facta est, idem medicus, dato emetico, aut emetico cathartico, evacuat. Hinc demùm perturbatio critica et paulòpost subsequens evacuatio critica à solo medico peragitur.* Stoll., *Rat. medend.*, ann. 1777.

qui doit naître de cette réflexion serait juste, si la plupart des hommes qui exercent l'art de guérir, savaient distinguer ce qui est le fruit de l'observation et de l'expérience, de ce qui appartient à l'opinion; s'ils étaient capables de réfléchir sur la doctrine de l'auteur qu'ils étudient, de l'approfondir, et d'en saisir l'esprit, en s'y conformant dans la pratique. A côté de l'erreur, on trouverait de nombreux moyens de la reconnaître, et de se préserver de son influence. En étudiant ainsi le célèbre praticien de Vienne, on négligerait de s'arrêter aux hypothèses qui peuvent se rencontrer dans ses écrits, pour se pénétrer des principes solides et lumineux qui devaient nécessairement diriger un médecin si familier avec les différens phénomènes des maladies. Mais, en général, on n'étudie pas avec de pareilles dispositions; plusieurs ne cherchent que la définition de la maladie, et quelques remèdes généraux. Le nom de la maladie est la source où ils puisent toutes leurs indications; ou plutôt ils remplissent toujours la même. Ne pouvant reconnaître les cas qui font nécessairement varier l'application du principe le mieux établi, toute leur science, dans les maladies bilieuses, consiste à évacuer la bile (1).

De la nature de la fièvre bilieuse.

(1) *Magnum pathologiæ adfertur detrimentum ex*

De la nature de la fièvre bilieuse.

Ils s'obstinent à faire la guerre à cet ennemi, sans se douter qu'en le combattant, ils peuvent en faire naître plusieurs autres, quelquefois plus redoutables. Après l'aphorisme, *si bilis elementa*, ils trouvent en vain une doctrine dégagée de toute espèce d'hypothèses; la première impresssion qu'ils ont reçue, reste; et ils s'attachent d'ailleurs à une opinion qui les dispense de se livrer à des recherches et à des méditations qui surpassent les facultés de leur entendement, ou qui alarment leur paresse. Certes, il n'est pas inutile de dire à ces hommes : continuez de lire Stoll, et il vous apprendra que dans les affections bilieuses, la matière morbifique n'est pas répandue dans le sang, et que tout le traitement ne consiste pas à évacuer la bile. Après avoir exposé les symptômes qui exigent l'emploi de l'émétique, il vous prou-

---

nonnullorum medicorum cacoethe quo, audito uno alterove cardinali, ut ita dicam, symptomate, statim et præmaturè nimis, nomina morbis imponant, totamque nomini superstruant indicationem. Veri medici est, ad morbi adæquatam comparandi ideam, ex phœnomenis omnibus, ad causam ratiocinari, neque quærere nomen tantum morbi, sed quid causam expediat. Van-Denbosch, *Hist. constit., epid. vermin.*, pag. 7.

vera qu'il n'avait point, comme l'ont prétendu certains auteurs, une prédilection si outrée pour ce médicament, en vous prévenant qu'il est toujours nuisible, si on le donne sans avoir dissipé l'irritation de l'estomac; qu'il est aussi contre-indiqué par une inflammation générale ou locale, et par la grande faiblesse d'un organe, surtout de l'organe pulmonaire. Dans ses aphorismes et dans son *Ratio medendi*, vous le verrez blâmer, avec Grant et plusieurs autres praticiens célèbres, les évacuations fréquemment réitérées; vous le trouverez toujours attentif à ne point faire dégénérer la maladie, en affaiblissant par l'usage immodéré des purgatifs, et à prévenir les rechutes (*relapsus faciles*), en soutenant les forces. Ainsi, et par les autres préceptes qu'il avait aussi puisés dans les sources pures de l'observation et de l'expérience, il vous apprendra que les symptômes ne donnent que le caractère de la maladie; et qu'il faut, en les étudiant, chercher à reconnaître les altérations qui les ont précédés, pour acquérir aussi la vraie connaissance de sa nature, et s'assurer un guide, sans lequel on ne saurait s'engager dans les sentiers tortueux et difficiles de la pratique médicale.

Observation sur un cristallin qui a passé par la pupille, dans la chambre antérieure de l'œil droit, à la suite de céphalalgies violentes et chroniques ; par J.-F. Frébault, *chirurgien en chef de l'hôpital de Nevers, docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie*, etc.

(Lue à la Société de médecine de Paris.)

Cristallin déplacé spontaném.

Dans le courant du mois d'avril dernier, Madame ***, âgée de 35 ans, bien constituée, m'exposa que, depuis environ cinq ans, elle éprouvait des douleurs de tête périodiques, suivies de rougeurs et de sensibilité à l'œil droit. Plusieurs médicamens, indiqués par divers chirurgiens, ayant été employés sans succès, cette dame avait jugé convenable de venir à Paris pour y consulter M. Demours, médecin-oculiste, qui lui conseilla de pratiquer un exutoire au bras, et prescrivit, en outre, d'autres moyens ; lesquels, continués avec persévérance, procurèrent du soulagement. Cependant, dans les premiers jours de novembre 1815, la céphalalgie se manifesta avec une nouvelle violence, et fut accompagnée cette fois d'une douleur si aiguë dans l'intérieur de l'œil droit, qu'il sembloit à la malade qu'un corps étranger traversait la

Cristallin déplacé spontaném.

totalité de l'organe. Cette douleur ne fut pas en effet de longue durée; mais il lui succéda une gêne singulière dans les mouvemens de l'œil : ce qui fit présumer à Madame *** qu'un corps étranger avait pénétré dans l'œil, et qu'il y séjournait. Les douleurs de tête avaient, d'ailleurs, presque entièrement disparu depuis cet événement extraordinaire. Plusieurs gens de l'art ayant été consultés, les avis furent partagés sur la véritable cause de l'affection.

Averti par ces circonstances, je m'informai exactement si la malade n'avait pas reçu quelque coup ou blessure à l'œil, si elle n'avait point éprouvé quelqu'affection cutanée ou autre maladie grave. J'appris seulement qu'à l'apparition des douleurs de tête, Madame *** avait été atteinte d'une fièvre aiguë d'un caractère dangereux. Ayant ensuite procédé à l'examen de l'œil affecté, je reconnus facilement, à travers la cornée, qu'un corps blanchâtre, dont une petite partie était encore engagée dans la pupille, était placé dans la chambre antérieure. Sa forme, sa couleur et son volume, me firent juger que c'était le cristallin qui avait franchi l'ouverture de la pupille. Un officier de santé qui accompagnait la malade, et M. Thomas, jeune médecin, mon ami, partagèrent mon opinion. Nous con-

Cristallin déplacé spontaném.

vînmes tous trois que le plus sûr et le plus prompt moyen de guérison était l'extraction du cristallin, devenu corps étranger. Je prévins la malade que cette opération peu douloureuse était indispensable, et que les résultats n'en pouvaient être que favorables, soit pour calmer les douleurs, soit pour faire cesser la cécité. L'organe était d'ailleurs parfaitement sain. Madame *** consentit volontiers à cette opération, qui fut cependant encore différée, à raison de son état de grossesse avancée et de quelques accidens inflammatoires survenus à l'œil malade. Des moyens convenables ayant été employés avec succès, je procédai à l'opération par une incision méthodique faite à la cornée avec le couteau de Venzel. Cette section était à peine terminée, que le cristallin sortit avec facilité, et tomba sur la joue de la malade. Ce corps était blanchâtre, assez consistant, d'une grosseur ordinaire. Cette dernière circonstance est d'autant plus remarquable, qu'ayant été isolé de son chaton, et plongé plus de six mois dans l'humeur aqueuse, il aurait dû naturellement s'y dissoudre.

Du reste, l'inflammation de l'œil n'eut aucune fâcheuse suite; et les résultats de

l'opération furent aussi heureux que je l'avais présumé.

Cristallin déplacé spontaném.

Rapport sur l'observation précédente; par M. Demours, *médecin-oculiste du Roi.*

J'ai l'honneur de connaître M. Frébault, qui m'a amené, au mois d'avril 1815, une malade à laquelle il portait un grand intérêt. Elle était menacée de perdre la vue, et nous fûmes assez heureux pour la garantir de ce malheur. Je crois pouvoir assurer, d'après ce que nos conférences m'ont appris de la perspicacité de l'auteur, que l'on peut compter sur l'exactitude des circonstances dont il rend compte.

M. Frébault a fait précisément ce qu'il y avait à faire: il a sagement attendu, pour procéder à l'extraction du cristallin, que les accidens inflammatoires fussent dissipés.

Mon père a publié un fait analogue, à la fin du tome Ier. de sa *Traduction des essais et observations de médecine de la société d'Edimbourg;* mais le passage du cristallin dans la chambre antérieure, était l'effet d'un coup. Il se trouve dans son *Journal de pratique* et dans le mien un certain nombre d'exemples

Cristallin déplacé spontaném.

analogues. Mais dans ce moment, où je mets tous ces matériaux en ordre, pour en extraire ceux qui me paraîtront dignes d'être publiés, je n'en vois aucun qui soit complétement semblable à celui remarqué par M. Frébault. Il a donc raison de s'étonner que la lentille opaque sortie de son chaton, et plongée pendant plus de six mois dans l'humeur aqueuse, n'eût point perdu de son volume naturel. J'avoue que si la scrupuleuse exactitude de l'observateur ne m'était pas connue, je hasarderais de dire que probablement il y avait un peu de diminution dans le volume du cristallin. Au reste, l'auteur sait très-bien que ce corps varie souvent de volume, d'une manière très-remarquable, chez des individus qui paraissent se ressembler par l'âge, la taille et le sexe. Ne serait-il pas possible que le cristallin, dans l'état sain, ait été, chez Madame ***, d'un volume notable; et qu'il ait encore paru assez volumineux après sa sortie de la chambre antérieure, quoique déjà réellement un peu diminué?

Je n'ai point tenu note sur mon journal de la maladie de Madame *** lorsqu'elle me consulta; mais, d'après quelques souvenirs de l'état dans lequel était son œil, je crois que la phlegmasie dont parle l'auteur, doit

avoir subsisté la plus grande partie du temps que le cristallin a séjourné dans la chambre antérieure : ce serait pour moi une explication suffisante du défaut de diminution de volume de ce corps. En effet, j'ai remarqué que l'action du système absorbant dans l'intérieur du globe, est diminuée en raison directe du degré de phlogose ; et j'ai vu la résorption, soit de la lentille opaque passée devant l'iris, soit de la matière puriforme épanchée entre cette membrane et la cornée, ne s'opérer d'une manière marquée, que lorsque le système lymphatique absorbant de ces parties délicates cessait d'être gêné dans son action par l'injection générale du système vasculaire de l'organe. C'est un événement si rare, que le passage du cristallin dans la chambre antérieure, à travers la pupille, sans que ce déplacement ait été précédé par un coup ou une chute, que lorsqu'il est survenu à la suite d'une maladie grave, comme dans l'observation dont il est question, j'ai toujours pensé qu'un mouvement convulsif, ou un coup donné à l'œil dans un moment de délire, avait occasionné ce déplacement à l'insu du malade.

Cristallin déplacé spontaném.

L'observation de M. Frébault me paraît digne d'être insérée dans le journal de la Société.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Observation d'un épanchement sanguin dans le canal vertébral, qui s'est terminé par la mort; lue à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le 14 avril 1812, par Thomas CHEVALIER, *chirurgien extraordinaire du prince-régent, et chirurgien du dispensaire général de Westminster; traduite de l'anglais, par* J.-V.-F. VAIDY. (*Medico-chirurgical transactions*, vol. 3.)

Epanchem. sang. dans le canal vertébral.

MISS D..., âgée de 14 ans, réclama les secours de la médecine, le 26 février 1812, pour une douleur qu'elle ressentait dans la tête et dans le dos. On lui appliqua des vésicatoires derrière les oreilles, et on lui fit prendre un purgatif, qui opéra le lendemain, et diminua la céphalalgie. Mais la douleur du dos augmenta, et la malade se trouvait plus mal à son aise, et avait des nausées, lorsqu'elle voulait se mettre sur son séant. Le 3 mars, elle souffrit encore beaucoup plus dans le dos, et, le jour suivant, sa mère crut lui voir un peu de courbure dans les vertèbres lombaires. C'est alors que je fus appelé. Je n'aperçus point de difformité, et aucune partie du dos n'était sensible à la pression. La malade ne pouvait se tenir assise; mais elle avait le teint d'une personne en santé. La langue était blanchâtre; le pouls était régulier, et battait cent vingt fois par minute. Dans cet état de choses, la douleur ne fit concevoir aucune crainte. Je fis appliquer quel-

ques sangsues, le plus près possible du point affecté; et je fis faire ensuite une lotion opiacée. Je prescrivis trois grains de poudre antimoniale, avec un sel neutre, toutes les six heures; et, comme la malade ne se souvenait pas d'avoir éprouvé précédemment aucune violence extérieure, je la quittai, dans l'espérance de la trouver bien le lendemain. Mais après que je fus parti, elle ressentit une augmentation vive et subite de sa douleur, et elle éprouva aussitôt des convulsions, qui durèrent cinq à six heures, et qui se terminèrent par la mort. Le 6 mars, je fis l'ouverture du corps, en présence de M. Johnston, qui lui avait donné des soins dès le commencement. Nous trouvâmes le cerveau et tous les viscères de la poitrine et du bas-ventre dans l'état naturel. La colonne vertébrale paraissait également sans altération. J'enlevai le corps des vertèbres lombaires, pour ouvrir le canal vertébral vis-à-vis le lieu qui était le siége de la douleur. Je trouvai ce canal rempli d'un sang vermeil, qui couvrait l'origine des nerfs sacrés, nommée improprement la *queue de cheval*. La cavité vertébrale paraissait contenir aussi du sang extravasé, beaucoup au-dessus de la partie que j'avais ouverte. Mais je ne jugeai pas nécessaire de prolonger mon ouverture plus haut, parce que la déchirure des vaisseaux, que je ne pouvais éviter d'opérer avec les instrumens, m'aurait toujours empêché de reconnaître exactement le point où l'épanchement avait commencé. Le siége de la douleur me conduisit naturellement à penser que la rupture des vaisseaux avait eu lieu à la naissance du faisceau des nerfs sacrés, et que l'épanchement ne s'étendait pas au-delà des vertèbres dorsales;

Epanchem. sang. dans le canal vertébral.

car en examinant le cerveau, je n'aperçus point de sang extravasé vers le grand trou occipital.

Epanchem. sang. dans le canal vertébral.

Le sang, quoique vermeil, n'était pas partout d'une teinte égale, et il n'était qu'imparfaitement coagulé. Ainsi, il est probable que l'hémorragie interne s'est faite dès le commencement de la maladie, et qu'elle a eu lieu de nouveau dans un espace plus étendu, lorsque les convulsions se sont manifestées.

Je pense qu'on a rarement observé la maladie dont je viens d'offrir la description; mais on conçoit qu'elle pourrait être fréquemment occasionnée par de violens efforts. Je pense aussi que la carie des vertèbres, qui provient de la même cause, est souvent accompagnée d'un épanchement sanguin, plus ou moins abondant, et que cette différence explique la grande disproportion qu'on observe dans une multitude de cas, entre la courbure de l'épine et la paralysie des membres inférieurs.

Un enfant âgé d'un an, récemment guéri de l'opération du bec-de-lièvre, fut emporté par sa nourrice. En arrivant à la maison, il donna des signes d'une vive douleur, et parut avoir perdu l'usage des jambes. Il mourut au bout de trois jours. A l'ouverture du corps, je trouvai le canal vertébral rempli d'une sérosité sanguinolente; et je ne doute point que cette extravasation n'ait été occasionnée par un effort et une inflammation consécutive. On peut juger de l'effet destructif qu'une inflammation accompagnée d'épanchement, peut produire sur les nerfs, par le cas suivant: Un meunier, faisant effort pour lever un sac de farine, perdit soudainement l'usage des membres inférieurs. Il mourut le quinzième

quinzième jour après l'accident. On trouva le canal vertébral évidemment enflammé, et rempli d'un sang mêlé avec une matière sanieuse. Le faisceau des nerfs sacrés était dans un état de putrilage plus avancé que je ne l'ai trouvé sur des nerfs mis en macération dans de l'eau depuis plusieurs semaines.

Epanchem. sang. dans le canal vertébral.

Les cas que je viens de rapporter ont la plus grande ressemblance avec l'apoplexie, et ils indiquent l'usage de la saignée le plutôt possible, pour prévenir l'augmentation de l'épanchement sanguin, avant qu'une faiblesse constitutionnelle se soit développée.

On voit combien il importe de distinguer la débilité primitive des membres inférieurs, qui est le résultat d'une lésion locale, d'avec celle qui est l'effet d'une lésion générale, et qui tarde plus ou moins à se manifester. Dans l'intervalle on observe une fièvre symptomatique, qui exige un traitement antiphlogistique modéré. (*Medico-chirurgical transactions*, vol. 3).

Observations sur le diabète insipide, par Jean Bostock, *de Liverpool; lues à la Société médicale et chirurgicale de Londres, le* 28 *avril* 1812; *traduites de l'anglais, par* J.-V.-F. Vaidy.

Le *diabète insipide*, comme maladie idiopathique, est extrêmement rare; car, depuis Willis, qui, le premier, a observé, dans certains cas, l'état sucré de l'urine, à peine a-t-on mentionné le diabète non sucré. Cullen, avec ce scepticisme qui caractérise un esprit philosophique, doute s'il doit admettre l'existence de cette maladie: cependant il cite un cas

Observat. sur le diabète insipide.

dans lequel l'urine n'était pas sucrée. Les deux exemples rapportés par ROLLO, et dans lesquels il y avait évacuation d'une urine aqueuse très-abondante, reconnaissaient pour cause une lésion locale des reins, et par conséquent n'appartenaient point au genre *diabète* proprement dit. Le seul exemple cité par CULLEN, est emprunté de LISTER; mais, en lisant avec attention l'ouvrage de ce dernier auteur, je suis resté persuadé que le *diabète insipide* qui y est décrit, n'était point réellement cette maladie. Quel contraste entre la prudente réserve de CULLEN, et la précipitation irréfléchie de SAUVAGES, qui déclare, sans hésiter, que les anciens n'ont observé que le diabète insipide, parce qu'ils ne parlent point de la saveur sucrée de l'urine! Pour en revenir à LISTER, cet auteur a publié, il y a un siècle, l'opinion annoncée depuis, comme une idée nouvelle, que le siége du diabète est primitivement dans l'estomac, et non dans les veines.

Observat. sur la diabète insipide.

J'ai donné des soins, il y a environ quatre ans, à Madame ***., âgée de 50 ans, pour une perte utérine très-violente, qui l'avait beaucoup affaiblie. L'hémorragie disparut complétement, et l'évacuation menstruelle cessa depuis lors. Quoique très-faible encore, cette dame se regardait comme guérie; cependant le moindre exercice la fatiguait, et les alimens qu'elle prenait avec appétit, ne rétablissaient point ses forces. A la fin, elle se trouva tellement incommodée, qu'elle me fit appeler de nouveau.

Les symptômes qu'elle éprouvait me firent aussitôt soupçonner un diabète; elle urinait beaucoup plus que de coutume, et elle avait (durant la nuit) des besoins si fréquens, que son sommeil en était

troublé. Elle me raconta qu'elle avait eu, quelques semaines auparavant, une éruption croûteuse à la tête, et que si elle négligeait de nétoyer cette partie tous les jours, elle y ressentait un prurit intolérable. Elle avait toute la surface du corps sèche, et particulièrement les paumes des mains; et, quoiqu'elle éprouvât souvent des chaleurs à la peau, elle ne transpirait jamais. Elle n'avait d'éruption sur aucune partie du corps, excepté à la tête.

Observat. sur la diabète insipide.

La quantité moyenne d'urine évacuée dans vingt-quatre heures, était de dix livres et un quart, poids de troy. Ce fluide était pâle et presque entièrement transparent; il avait une odeur fade; il rougissait un peu la teinture de tournesol. La pesanteur spécifique de la portion sur laquelle j'ai fait mes expériences, était 1,034. Le résidu resté sur le filtre, après une lente évaporation, ne paraissait pas différer, par ses qualités physiques, de l'extrait d'une urine saine. Pour m'assurer si cette urine contenait du sucre, je la mêlai avec de l'acide nitrique, et je conclus qu'elle n'en contenait pas du tout, parce qu'il ne se forma point d'acide acétique.

Je m'étendrai fort peu sur le traitement que j'employai. Comme l'urine n'était point sucrée, je ne prescrivis point le régime animal, ni les autres remèdes auxquels on attribue la faculté de fortifier les organes digestifs, et de ramener la peau à son état naturel. Pour remplir la première indication, j'insistai principalement sur les préparations martiales; pour la deuxième, j'ordonnai des bains chauds. Mais je pense que les symptômes avaient ensemble la plus intime relation, et que ce qui soulageait l'un, était également avantageux pour les autres. La termi-

6.

Observat. sur le diabète insipide.

naison fut heureuse ; les symptômes généraux disparurent, l'urine revint à son état ordinaire, et les fonctions de la peau se rétablirent. La dame se porte fort bien depuis environ une année.

Maintenant je crois que cette maladie était un véritable diabète ; elle en offrait les trois symptômes pathognomoniques, savoir : l'augmentation de l'appétit, la suppression de la transpiration cutanée, et surtout l'évacuation d'urine extrêmement abondante. Nous ne pouvons pas décider si cette affection est le commencement du diabète sucré, ou si elle a de la tendance à se terminer par cette espèce de maladie : cependant cela me paraît probable, et cette opinion est confirmée par un cas dont le docteur LEWIN, de Liverpool, m'a communiqué les détails, et qui m'a fourni l'occasion de faire quelques expériences. Le sujet était une femme de moyen âge, qui éprouvait des symptômes très-variés, dépendans d'une débilité générale, et d'un dérangement dans les organes digestifs. Le médecin soupçonna l'existence d'un diabète, et il apprit que l'urine coulait en grande abondance : il m'en envoya une certaine quantité pour l'examiner. J'obtins les résultats suivans : le fluide était un peu opaque et brunâtre ; après avoir déposé un sédiment, il devenait plus clair. Les différens réactifs produisirent les phénomènes accoutumés, excepté que les cristaux écailleux, formés par la combinaison de l'acide nitrique avec l'urée, étaient moins apparens qu'à l'ordinaire. L'urée me sembla aussi avoir une odeur moins urineuse que dans l'état naturel : cependant je ne pus obtenir de l'acide oxalique, en la chauffant avec de l'acide nitrique.

Le docteur Lewin m'envoya ensuite une autre portion d'urine rendue par la même malade, et qui différait, jusqu'à un certain point, de celle que j'avais précédemment examinée. Elle était plus opaque, et déposait une plus grande quantité de sédiment; son odeur était acide et à peine urineuse. L'extrait produit par une évaporation lente, au lieu d'être granulé, avait la consistance d'un sirop épais, et lorsqu'on y ajoutait de l'acide nitrique, il s'y formait une cristallisation écailleuse imparfaite, mêlée avec une matière non cristallisée. J'ajoutai une nouvelle quantité d'acide nitrique à cette masse à demi cristallisée, et je chauffai le tout sur une lampe. Il y eut une vive effervescence, et il se dégagea une vapeur qui avait l'odeur de l'acide nitro-muriatique. Ces phénomènes continuèrent, jusqu'à ce que le fluide fût presque entièrement évaporé, et j'obtins une masse qui, étant refroidie, ressemblait à du miel candi. Je fis dissoudre cette masse dans de l'eau; j'évaporai en partie, et, dans l'espace de vingt-quatre heures, il se forma de beaux cristaux spéculaires, qui donnèrent un précipité abondant avec l'eau de chaux, et qui avaient toutes les propriétés de l'acide oxalique. Le résultat de mes expériences me parut si important, que je désirai le voir confirmé par le Dr. Henry, auquel j'adressai de la solution melliforme. Il me répondit: « La petite fiole que vous m'avez envoyée contient incontestablement de l'acide oxalique. Je m'en suis assuré, non-seulement par la précipitation, mais encore en examinant le précipité, qui offre tous les caractères de l'oxalate de chaux. »

Observat. sur le diabète insipide.

Nous devons à la sagacité avec laquelle le docteur Lewin a découvert la nature de la maladie dès le

principe, la connaissance de ce fait important, qu'une petite quantité de sucre peut exister dans l'urine, avec une grande quantité d'urée. Cette observation fournit une preuve presque certaine de la conversion du diabète insipide en diabète sucré. Suivant toute probabilité, ces deux états se succèdent alternativement, jusqu'à ce que la constitution du sujet se détériorant de plus en plus, l'état sucré de l'urine devient prédominant.

Observat. sur le diabète insipide.

On a généralement donné le nom de diabète à une évacuation abondante d'urine, contenant moins de matière animale que dans l'état naturel; mais je pense que c'est à tort, et que la sécrétion extraordinaire de l'urine était seulement la suite du diabète, ou provenait d'une affection totalement différente, et peut-être d'une maladie des reins. J'ai publié, il y a quelques années, dans le 6e. volume des *Mémoires de la Société médicale de Londres*, l'histoire d'un cas de cette espèce, sous la dénomination de *diabète insipide*; mais je suis maintenant convaincu que j'étais dans l'erreur.

Le Dr Cartney, l'un des médecins de l'infirmerie de Liverpool, a vu dernièrement un exemple remarquable d'une évacuation très-abondante d'urine aqueuse. Il m'a envoyé une portion de cette urine, en me priant de l'examiner. Lorsque je la versai de la bouteille qui la contenait, elle ressemblait si peu à de l'urine, que je crus qu'on s'était trompé. J'en demandai d'autre, qui offrit les mêmes caractères; ce qui me fit voir que mon premier soupçon n'était pas fondé. Cette urine était presque sans couleur et sans saveur, légèrement opaque, ni acide, ni alcaline, et d'une pesanteur spécifique, excédant très-

peu celle de l'eau. Le Dr. Henry détermina cette pesanteur 1,0058. Dans le temps que la malade rendait neuf livres d'urine en vingt-quatre heures, l'extrait solide n'était que la cent dixième partie en poids du fluide. L'acide nitrique, versé sur l'extrait, produisait une sorte de masse spongieuse, dans laquelle les cristaux écailleux étaient à peine perceptibles; et cette masse, chauffée avec une nouvelle quantité d'acide nitrique, ne donna point d'acide oxalique. L'oxymuriate (*chlorure*) de mercure forma un peu de précipité floconneux, qui devint plus dense en bouillant; mais l'ébullition seule, ou l'addition d'une portion de tannin, ne détermina aucun changement. Les autres réactifs, communément employés pour découvrir les sels contenus dans l'urine, formèrent des précipités, qui parurent exister dans les proportions ordinaires entre eux, mais qui étaient en plus petite quantité, relativement à la masse du fluide. L'alcohol bouillant opéra la dissolution d'environ un tiers de l'extrait. Cette dissolution, étant évaporée, laissa une substance brune, qui ressemblait, par ses caractères extérieurs, à l'urée, mais qui en différait, en ce quelle se réduisait, par une chaleur modérée, à un état sec, et prenait l'apparence cristalline. Traitée avec l'acide nitrique, elle ne produisit point non plus de matière écailleuse. Lorsqu'on ajouta cet acide, il y eut une grande effervescence, et l'extrait fut converti en une masse spongieuse, qui parut composée de cristaux cubiques très-fins, d'une couleur blanchâtre. La partie de l'extrait qui n'était pas soluble dans l'alcohol, se dissolvait bien dans l'eau; mais il en resta une portion, qui, séparée et séchée, avait l'apparence

Observat. sur le diabète insipide.

d'une poudre charbonneuse d'un beau noir; elle composait environ un septième de la masse, qui n'était pas soluble dans l'alcohol : ainsi, l'extrait était vraisemblablement composé comme il suit : 63 parties d'une masse saline, qui paraissait être un mélange de sels phosphoriques et muriatiques (*hydrochloriques*), 26 parties d'une matière animale, et 11 parties de la poudre charboneuse. L'urine exhala promptement une odeur nauséeuse, devint légèrement alcaline, et déposa une petite quantité de sédiment floconneux; mais elle resta ensuite plusieurs mois exposée à l'air, sans éprouver de changemens.

Observat. sur le diabète insipide.

Les deux observations que je viens de publier, présentent un fait remarquable : c'est que la quantité proportionnelle des sels dans l'urine, n'était point diminuée comme celle de la matière animale. Sur ce point, l'urine offre de la ressemblance avec les fluides albumineux; car dans les belles expériences du Dr. Marcet, qui ont été communiquées à la Société, la quantité des sels a toujours été la même, quelque différence qu'il y eût dans la proportion de la matière animale; ce qui coïncide avec mes expériences. (*Knotshole-Bank*, *près Liverpool*, 18 *avril* 1812.)

Recherches sur l'extrait d'urine provenant d'un diabète sucré.

Sur le diabète sucré.

Il y a environ huit ans, je préparai un extrait d'urine diabétique, qui se trouva tellement sucré, que, par une simple évaporation à une température

Sur le diabète sucré.

peu élevée, il se convertit en une substance sèche, d'une texture grenue et à demi cristallisée, ressemblant à un beau sucre brun. Il resta long-temps sans subir d'altération; mais ayant été placé dans un lieu humide, l'hiver dernier, il changea entièrement d'apparence. Le papier plié en plusieurs doubles, qui l'enveloppait, était couvert d'une moisissure épaisse, assez semblable à celle qu'on voit sur le fromage. La substance restée dans le papier était diminuée de volume, et n'avait plus l'apparence du sucre; elle était d'une consistance visqueuse, comme de la glu à moitié liquide: elle avait une couleur brune et une odeur de moisi. Elle n'éprouva plus de changement par la suite, bien qu'elle restât exposée à l'air. Elle ne fut point dissoute par l'eau bouillante: elle lui communiqua cependant une légère couleur brune, et en sortit plus blanche. Elle fut également insoluble dans l'alcohol bouillant; mais elle y devint plus dure et plus blanche. La potasse caustique, chauffée, en dissout une petite quantité. La dissolution était brune, savonneuse, devint très-mousseuse pendant l'ébullition, et fournit, par l'addition de l'acide sulfurique, un précipité blanc floconneux. L'acide nitrique, étendu dans un égal volume d'eau; agit promptement sur cette substance; chauffé jusqu'à l'ébullition, il la dissout, avec dégagement, d'abord de vapeur nitrique, et ensuite de gaz nitreux. L'acide devint plus consistant, plus foncé en couleur, et acquit une odeur particulière, semblable à celle qu'il exhale dans sa combinaison avec la fibre musculaire. Il s'en sépara quelques flocons, qui ressemblaient à une huile concrète. Si l'on ajoutait de la potasse en excès, la solution nitrique

[redacted]

Sur le diabète sucré.

prenait une teinte orange-foncée, déposait un précipité gris; et le fluide restait presque transparent. L'ammoniaque, ajoutée à la solution nitrique, fit dégager beaucoup de vapeurs blanches, et produisit le même changement de couleur que la potasse.

Ces expériences analytiques sont suffisantes pour démontrer que l'extrait saccharin a été converti en une substance très-analogue à l'albumine coagulée. Il est probable que, dans le premier cas, l'albumine existait, mêlée avec la matière saccharine; mais j'avoue que je ne puis expliquer comment cette matière saccharine a été décomposée, et comment l'albumine a été coagulée.

Mémoire sur la déchirure de la matrice chez une femme paralytique en couche; par M. MALACARNE; *traduit de l'italien par* M. BOMPARD.

Déchirure de la matrice

MONSIEUR le docteur Vincent MALACARNE prétend démontrer par ce mémoire, et par un autre qu'il fait espérer, que la déchirure de l'utérus n'est pas toujours l'effet des efforts de la femme en travail, ni des contractions de ce viscère, ni une preuve de l'impéritie de celui qui assiste à l'accouchement, mais que ce terrible accident peut dépendre d'un état morbifique des parois de la matrice.

Il dit que cet état morbifique peut être un amincissement produit par la compression qu'éprouve une partie de l'utérus entre les os de la mère et une partie solide de l'enfant, comme cela est arrivé dans l'observation qui fait le sujet de son mémoire; ou bien, reconnaître pour causes la faiblesse, la macération de

la matrice elle-même dans les endroits qui ne sont point recouverts par les lobes du placenta : ce qu'il se propose de démontrer dans un second mémoire.

Déchirure de la matrice

L'auteur divise son travail en deux parties. Dans la première, il donne une histoire exacte de la maladie, et raconte tout ce qui est arrivé dès le principe du travail de l'accouchement, jusqu'à la mort de l'infortunée paralytique; dans la seconde partie, il nous donne un détail circonstancié de ce qu'il a rencontré à l'ouverture du cadavre.

Dans la première partie, il fait remarquer que le fœtus était mal situé : il présentait le bras hors de l'orifice utérin, lequel s'était échappé au moment de l'ouverture de la poche des eaux, ouverture qui se fit au commencement du travail, après de légères douleurs. Ce n'a été qu'au troisième jour du travail de l'accouchement, que la sage-femme réclama les lumières du Dr. Malacarne. Pendant ces trois jours, la malheureuse femme en couche éprouva de vives convulsions, du genre des épilepsies, qui se réveillaient chaque fois que l'imprudente matrone cherchait à faire rentrer le bras dans l'utérus. A son arrivée, le Dr. Malacarne employa tous les moyens indiqués par l'art pour faire cesser l'état inflammatoire et celui d'irritation où se trouvait la femme, et l'utérus en particulier, avant de procéder à la rétroversion et à l'accouchement artificiel. Malgré toutes les tentatives faites par l'auteur lui-même, par un de ses elèves et par la sage-femme, sous sa direction, on ne put jamais opérer complétement la rétroversion : on amena le pied gauche; mais lorsqu'on voulut abaisser le droit, on éprouva une grande résistance, et les douleurs devinrent si vives, les accès convulsifs se

succédèrent avec tant de rapidité, qu'on fut obligé d'en rester là, sans oser faire de nouvelles tentatives. L'infortunée succomba au milieu des convulsions, avant que l'on ait pu découvrir la cause de cette lugubre scène.

Déchirure de la matrice

Dans la seconde partie, l'auteur dit que l'ouverture du cadavre fit voir que le pied droit avait percé le fond de l'utérus vers sa partie postérieure, et pénétrant dans le bas-ventre. C'est à cet accident qu'il attribue tout ce qui est arrivé.

Lorsque la matrice fut ouverte, il trouva le chorion très-transparent, mais pas assez pour qu'il pût au travers distinguer les autres membres du fœtus. La membrane chorion était unie à l'utérus, au moyen d'un tissu cellulaire très-fin, traversé par une quantité de petits vaisseaux sanguins, lesquels, en les tirant, se déchiraient; une portion se crispait sur le chorion, où elle présentait l'aspect d'un flocon blanchâtre; l'autre portion faisait la même chose sur les parois de l'utérus, et prenait la couleur noirâtre de la matrice. Ces vaisseaux augmentaient en nombre, à mesure qu'ils s'approchaient du placenta. L'auteur attribue le défaut d'hémorragie, après la rupture de l'utérus, à la facilité avec laquelle ces vaisseaux se froissaient. Un pareil entrelacement de vaisseaux se faisait remarquer dans le tissu cellulaire qui unissait le placenta à la matrice, et où il doit avoir rencontré des vaisseaux d'un très-grand calibre, capables de contenir le tuyau d'une plume de corbeau. De ce fait, et en s'appuyant des injections faites par Gaetano et son fils, sur le placenta de deux jumeaux, que l'on conserve au Cabinet d'anatomie comparée de Pavie, l'auteur tire une conclusion en faveur de

son opinion sur l'anastomose des vaisseaux utérins avec ceux du placenta et des membranes.

Déchirure de la matrice

En examinant la partie postérieure de la matrice, l'auteur ne put découvrir qu'un amincissement considérable dans la paroi qui avait été déchirée par le pied, les environs de la déchirure étant tuméfiés, et d'une couleur noire. Cependant la désorganisation ne devait pas être complète, puisqu'il dit avoir observé les fibres musculaires de l'utérus, décrites dans le premier volume de *la Société italienne* par son prédécesseur Louis Calza. En outre, il trouva le diamètre antéro-postérieur très-rétréci par l'avancement considérable des deux dernières vertèbres lombaires.

L'auteur est justement étonné de la résistance extraordinaire que les contractions de la matrice ont opposée aux tractions exercées sur l'extrémité, pour en opérer le dégagement; contractions qui persistèrent même après la mort: car on fut obligé d'inciser les bords de la déchirure pour dégager le pied, qui était gonflé, livide, et de couleur noirâtre, comme la matrice elle-même. Cette contraction, dit-il, contribua singulièrement à rendre peu considérable l'hémorragie qui eut lieu par le vagin et dans le bas-ventre.

Le Dr. Malacarne termine son mémoire en donnant le conseil, dans un cas analogue, de ne pas chercher à amener l'enfant par les voies naturelles, mais de tâcher de lui sauver lavie, ainsi qu'à la mère, en pratiquant l'opération césarienne.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai sur la philosophie médicale, contenant l'examen des principes qui servent de bases aux diverses théories, et leur application à la pratique; par Auguste Roullier, *docteur en médecine de Montpellier, et ancien médecin des armées.* — 1 *vol. in-8°.* — *A Paris, chez* Croullebois, *libraire, rue des Mathurins, n°.* 17.

Essai sur la philosophie médicale.

Quelques personnes, justement pénétrées de la dignité du public, ont pu prétendre que les écrivains ne devaient pas s'essayer en s'adressant à lui; et c'est sans doute cette pensée que voulait exprimer Pline le jeune, lorsqu'il s'écriait : *Cogito quàm sit magnum dare aliquid in manus hominum!* Mais cette opinion, si elle était exclusive, serait par-là même essentiellement fausse. Elle frappe bien certainement les productions prématurées d'un talent naissant, qui, consultant moins ses forces qu'un zèle inconsidéré, annonce plutôt les succès qu'il obtiendra un jour, que les progrès qu'il a déjà faits. Elle s'applique encore avec plus de vérité à ces écrits insignifians ou ridicules que l'ignorance et la sottise espèrent soustraire à la rigueur de la critique, en faveur d'un titre qui semble exclure les prétentions. Elle ne saurait cependant atteindre les ouvrages dont l'objet n'est pas susceptible d'une détermination absolue, et ne peut même être conduit à sa perfection relative que par les travaux successifs des générations, par l'expérience et la raison des siècles.

Essai sur la philosophie médicale.

Combien d'ouvrages dès lors doivent prendre le titre d'*Essais !* Combien de traités, d'ailleurs recommandables, ont été ramenés, par de nouvelles découvertes, à ce titre distinctif d'une foule de conceptions humaines, toujours incomplètes, lors même qu'elles ont reçu le sceau du génie ! La plupart de nos travaux, sans en excepter ceux des plus grands hommes, ne sont que des ébauches pour une postérité plus ou moins reculée. Les sciences surtout justifient cette assertion, par leur longue enfance et par les progrès qu'elles font tous les jours. L'esprit qui les dirige, depuis l'heureuse révolution que Bacon et Descartes firent éprouver à la philosophie, les immenses lacunes qu'elles offrent encore, nous prouvent que tous nos efforts ne sont que des *essais*, et que nous ne pouvons que réunir des matériaux pour l'imposant édifice qu'il appartient aux races futures seules d'élever.

Ces réflexions au sujet d'un titre ne paraîtront pas, je pense, déplacées, puisqu'il s'agit d'un ouvrage philosophique, dont elles font déjà connaître le véritable esprit. Notre auteur était trop pénétré des principes rigoureux que nous venons d'exposer, pour ne pas savoir qu'en adoptant le titre de *Philosophie médicale*, il eût débuté par une erreur, et affiché une coupable présomption.

Il ne peut y avoir de véritable philosophie pour une science isolée, parce que les faits qui doivent la composer ne seront parfaitement connus que lorsque tous les phénomènes de la nature auront été observés et liés sous tous les rapports ; et comme tout s'enchaîne dans l'univers, et qu'il n'y a qu'une science, à proprement parler, il n'y a aussi qu'une philosophie. La marche progressivement croissante de l'esprit

humain nous assure ce degré de lumières; mais nous sommes encore bien loin de ce but, qui sera le dernier terme des efforts de l'intelligence. En attendant, notre philosophie doit se borner à nous tenir en garde contre les assertions précipitées, à éclairer nos observations d'une critique sage, à comparer les faits observés, pour découvrir entre eux de nouvelles relations, et pour les rapprocher, d'après cette méthode sûre que donne l'analyse la plus exacte.

Si cette marche est déjà si difficile à suivre pour les sciences physiques, dans lesquelles on ne s'occupe que des propriétés sensibles des corps, que sera-ce pour celle des êtres organisés, chez lesquels une force intérieure anime chaque individu, le soustrait à la puissance des autres lois de la nature morte, et le rend, en quelque sorte, indépendant au milieu de l'univers, ou bien s'identifie avec les forces physiques, les domine ou leur obéit tour à tour, et établit des harmonies d'un autre ordre entre deux mondes si différens ? Les phénomènes se compliquent insensiblement, depuis la membrane foliacée du lichen jusqu'à l'homme qui les réunit tous, et qui possède de plus une intelligence supérieure. Au moyen de cette intelligence qui le distingue de tout être animé, en lui donnant un *caractère moral*, l'homme devient le centre de ces rapports merveilleux qui s'élèvent jusqu'au complément de toutes les existences, c'est-à-dire jusqu'à Dieu. Par sa parfaite conscience *du soi*, de cette qualité dont il se compose, il est comme le point où viennent se concentrer toutes les représentations du monde phénoménique, et d'où partent toutes les conceptions qui unissent ce monde extérieur ou relatif avec le monde intérieur ou absolu. C'est d'après cette

cette idée que des physiologistes ont considéré l'homme comme un *microcosme* parfait qui réunit et réalise toutes les possibilités de combinaisons physiques et psycologiques.

L'étude de l'homme doit donc être simultanément celle de son physique et celle de son moral. Ces deux conditions ne peuvent pas plus être séparées que ne le sont les deux substances qui le constituent. Parmi les erreurs absurdes dans lesquelles sont tombés les philosophes, en les isolant, on remarque surtout cette contradiction frappante qui a donné tantôt à la matière les facultés de l'esprit, et tantôt à l'esprit quelques attributs de la matière. Tout le monde connaît au moins la fameuse question de l'origine des idées, qui met dans tout son jour cette contradiction. Que seraient les sens et les organes, si la nature de l'ame ne la rendait propre à transformer en idées les impressions qu'ils reçoivent? Et à quoi serviraient et cette faculté de l'ame et l'excitabilité des organes, sans les rapports extérieurs? On veut tout séparer chez l'homme pour analyser ses facultés, et arriver jusqu'à leur élément primitif, tandis que la nature a tout uni d'une manière indissoluble, et que, par conséquent, en procédant ainsi, l'on dénature l'homme!

Si les philosophes se sont mépris sur les fonctions intellectuelles, pour n'avoir eu égard qu'à quelques-unes de leurs conditions normales, les médecins ont aussi soumis les phénomènes de la vie à de fausses explications, pour avoir trop exclusivement donné leur attention à certaines causes isolées, sans compter ce que les écarts de l'imagination ont ajouté de part et d'autre à l'imperfection de cette méthode. Il y a moins loin qu'on ne le pense entre les sources de ces

erreurs qui paraissent si différentes, et dont les conséquences sont partout redoutables. Elles découlent de ce principe, que tout système *partiel exclusif* est nécessairement erroné.

En lisant l'histoire des systêmes de médecine, qui, selon les expressions de M. Roullier, sont venues successivement grossir celle de nos erreurs, on se convaincra de cette vérité. Dans les uns, en effet, les phénomènes de la vie sont attribués simplement à un concours de causes physiques; dans les autres, ils sont produits par un principe de vie inhérent à la matière; dans d'autres enfin, ils sont le résultat d'une puissance vitale indépendante, à laquelle on a donné les noms de *nature*, *d'esprit*, *d'archée*, *d'ame*, etc. Sans parler des esprits imaginaires de Paracelse, de l'archée de Vanhelmont, ni de cette théorie toute chimique de Sylvius, qui ne vit dans l'économie animale que des fermentations acides et alcalines, nous nous bornerons à indiquer les trois systêmes les plus célèbres qui rappellent les principes établis jusqu'alors, et qui ont donné lieu à toutes les autres théories.

Boërhaave fit reparaître en médecine, avec des modifications, les idées de l'ancienne philosophie corpusculaire : il plaça tous les phénomènes de la vie sous la dépendance des lois mécaniques et chimiques. Stahl, prétendant que la physique ne peut expliquer les lois de l'organisme, et qu'il n'y a dans le corps aucun phénomène chimique, établit que tout mouvement des corps organiques est produit par une force motrice qui réside dans un principe immatériel, auquel il donne le nom d'*ame*. F. Hoffmann n'adopta pas la médecine physique du premier, ni la théorie psyco-

logique du dernier; mais il les modifia, en adoptant le mécanisme des parties et l'influence des forces matérielles. Il admit un principe éthéré, ou une substance matérielle très-déliée, qu'il appela indifféremment esprit nerveux, ame sensitive, et qui constitue la vie animale. Chacun de ces systêmes ne renferme qu'une partie de la vérité, parce qu'il n'embrasse qu'une partie des phénomènes, et ne comprend même que quelques conditions de leur existence.

Essai sur la philosophie médicale.

Cependant les universités de l'Europe se disputèrent la gloire de soutenir la réputation de ces hommes immortels, en adoptant l'une ou l'autre de leurs doctrines. L'enseignement de la médecine se trouva donc partagé entre les *médecins-mécaniciens*, les *animistes* et les *vitalistes*. Mais la physiologie, dans chacun de ces systêmes, était presque uniquement rationnelle et spéculative; et les expériences seules peuvent servir de base à cette science comme aux autres, et provoquer de nouvelles découvertes. Le grand Haller avait bien senti cette vérité, et il se distingua dans cette carrière nouvelle.

Il n'est pas vrai, comme M. Azaïs l'a prétendu, que tout systême partiel soit faux, puisqu'il peut n'être qu'incomplet; mais il est évident, ainsi que nous l'avons dit, que tout systême partiel *exclusif* est nécessairement erroné. C'est pour avoir méconnu ce principe, ou pour en avoir négligé l'application, que se sont élevées et que se renouvellent encore tous les jours les plus vives contestations sur l'application de la physique, de la chimie, ou même de la métaphysique, aux phénomènes physiologiques et aux différentes parties de la médecine. Que l'on divise cette science infiniment étendue, puisqu'elle est celle même

Essai sur la philosophie médicale.

de la nature, qu'on la divise en plusieurs branches, pour en distribuer l'étude à plusieurs hommes, la faiblesse de nos moyens l'exige sans contredit ; mais il faut bien se garder de les isoler et de les laisser ainsi séparées ; il convient, au contraire, de multiplier entre elles les points de contact. Le médecin philosophe doit mettre à contribution les sciences physiques et morales, et réunir ainsi toutes les connaissances qui peuvent concourir à la conservation de son semblable. Quelle instruction exige donc cette noble profession, et quelle dignité, quelle sagesse ne suppose-t-elle pas dans celui qui l'exerce ! Telle est la véritable médecine, cet art sublime dont Hippocrate a dit avec tant de raison : *medicina omnium artium nobilissima.*

L'homme étant un *être mixte*, suivant l'expression de Stahl, son étude est essentiellement celle de tous ses rapports avec le monde physique et le monde intellectuel. Nous avons assez insisté sur ce point important, qui nous découvre les imperfections des systêmes dont nous venons de parler, ainsi que celles de la théorie du spasme, de Cullen ; de la théorie de l'excitation, de la philosophie trascendantale de Schelling, ou philosophie médicale *à priori*, la plus extravagante des conceptions humaines, etc., etc.

Organisation, excitabilité, forces vitales, mélange, dit M. Roullier, tels sont les élémens de la science de l'homme, et sur lesquels les Hoffmann, les Stahl, les Bordeu, les Barthez, les Grimaud, etc., nous ont donné tant d'ingénieux aperçus. Tous les phénomènes de la vie reposent sur ces conditions primitives de l'existence de l'homme. Néanmoins nous ignorons un grand nombre de leurs modifications, et nous n'avons pas même une idée de leurs relations

intimes. Nous ne possédons à cet égard, pour parler plus exactement, que les données les plus accessoires, et il nous manque principalement celles qu'exige la solution du problême fondamental de l'existence organique, sans lesquelles nous ne pourrons jamais expliquer aucun phénomène de la vie. Nous savons pourtant que les phénomènes de l'organisme peuvent se réduire, comme le dit Darwin dans sa *Roonomie*, à ceux d'irritabilité, de sensation, de volition, d'association ; nous savons aussi qu'ils peuvent se rapporter aux systêmes sensitif, nutritif, egestif, locomoteur, et intellectuel. Mais c'est le lien qui en fait un tout que nous ne connaissons pas ; et il n'est pas de fonction vitale que nous puissions considérer à part, comme appartenant exclusivement à l'un de ces systêmes. Les anomalies, d'ailleurs, que présentent les phénomènes de la vie, les innombrables ramifications qui entrelacent, pour ainsi dire, et confondent tous les systêmes organiques, les variations qu'y produisent les passions et les influences extérieures, les différences, souvent si considérables, dans les constitutions individuelles, les sympathies physiques et morales, etc., sont les effets des causes, qui restent couvertes pour nous du voile du mystère. Toutefois, M. Roullier a traité quelques-uns de ces objets avec beaucoup de sagacité.

Les difficultés que nous venons d'exposer ont toujours fait de la définition de la vie l'écueil de la physiologie. Bichat avait cru en triompher, en disant que *la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, sans penser qu'on pouvait aussi définir la mort, *l'ensemble des forces qui résistent à la vie*, et qu'on ne saurait discerner dès lors à laquelle

appartenait l'antériorité de l'action. Par-là, se trouverait assez justifiée l'opinion de Schelling, sur l'antagonisme de la nature, sur le combat éternel que se livrent la nature vivante et la nature morte. M. Roullier s'est peut-être un peu trop laissé séduire par cette idée, dont il nous paraît bien facile de démontrer la fausseté; et s'il n'a pas été heureux dans celle qu'il a voulu nous donner de la vie, il faut en accuser la nature de la question. Dans un de ses chapitres, l'auteur a prétendu qu'il nous était permis d'admettre *que tout est vivant*, *que tout est animé dans la nature*. Sans doute que tout y est animé par des forces; mais rien ne fait croire que les forces qui animent les astres et les corps ordinaires, soient même semblables à celles qui régissent les êtres organisés, et que nous appelons *vitales*. En supposant qu'on pût présumer leur identité, il faut convenir que nous n'avons pas encore le droit de l'affirmer; mais du moins commençons par nous entendre. Cependant, dans un endroit éloigné de plus de cent pages de son aperçu *sur la vie générale*, M. Roullier raisonne tout différemment à ce sujet, et rentre parfaitement dans les idées reçues. Cet *antagonisme* de la pensée est l'effet ordinaire des méditations trop profondes qui, en nous faisant voir les objets sous toutes les faces, nous empêchent d'avoir une opinion bien fixée.

L'équilibre, dans les fonctions de l'organisme, constitue la santé. Cette idée simple et *lumineuse* conduit à considérer toute maladie comme l'effet du dérangement de cet équilibre. Les causes sont évidemment de même nature dans l'un et l'autre cas, et les difficultés que présente la physiologie se retrouvent dans la pathologie. C'est dans l'obscurité qui enveloppe

leurs points essentiels, c'est dans l'imperfection même de nos autres connaissances secondaires, c'est dans les nombreux abus de nos systêmes partiels les plus sages, que nous trouvons l'impossibilité de faire *actuellement* une *philosophie* médicale, et nous avons, je pense, assez justifié cette proposition. On a cependant osé donner ce titre pompeux, il y a quelques années, à un assez mauvais ouvrage, qui n'est qu'un développement du systême de Brown.

Tout est mystère, sans doute, chez l'homme, lorsqu'il s'agit des conditions primitives de ses phénomènes organiques et intellectuels, et des causes qui altèrent l'organisme ou changent l'ordre de relation des forces vitales. Les principes philosophiques des différens systêmes dont M. Roullier a fait l'exposé, ne nous donnent à ce sujet que des aperçus plus ou moins ingénieux, ou des idées purement conjecturales. Si la médecine était une science simplement spéculative; si elle n'avait pour objet, comme quelques autres, que d'orner notre esprit, alors nous pourrions nous contenter de certaines vues générales, et les imperfections, les erreurs mêmes n'auraient point de danger. Mais son but important exige des recherches plus positives : elle doit connaître la nature des maladies, leurs causes occasionnelles, leurs complications, etc. Ses données les plus satisfaisantes, à cet égard, résultent de l'observation des propriétés physiques, toujours accessibles à nos sens. A la vérité, dit M. Roullier, ce ne sont que des propriétés du second ordre; mais il nous est, par cela même, toujours possible et facile de les connaître. Ici, comme ailleurs, il nous faut renoncer à la connaissance des causes primordiales. Cette partie de la doctrine hippo-

cratique, fondée sur les lois mêmes de l'organisation, et indépendante du caprice de l'opinion, est restée pure et intacte, malgré les nombreuses révolutions de la médecine.

D'après l'état actuel de nos connaissances, la philosophie médicale ne peut être que l'ensemble des vérités que l'expérience et l'observation nous ont fait découvrir. L'édifice des sciences ne s'élève plus qu'en accumulant des faits; mais on aurait tort de croire qu'il suffit de constater chaque fait séparément, et qu'on doit s'abstenir de les lier entre eux, par cela même qu'on n'a pas les moyens de déterminer rigoureusement leurs rapports. On doit, au contraire, réduire à un systême aussi naturel que possible les faits observés, afin d'établir un corps de doctrine quelconque, en évitant cette affirmation dogmatique qui séduirait les esprits ordinaires, s'opposerait peut-être à des explications judicieuses, et suspendrait les progrès de la science et de la raison.

Il est bien difficile cependant de se méfier toujours de son imagination, dans une matière dont l'obscurité semble justifier également l'insuccès et l'erreur, et qui se prête, par son indétermination même, aux raisonnemens les plus contradictoires. Le besoin, d'ailleurs, de fixer nos idées, nous porte, comme malgré nous, à devancer l'expérience, en précipitant nos explications. Ce tort, si fréquent chez les anciens philosophes et médecins, est devenu successivement plus rare. La sagacité des savans a pris insensiblement une autre direction dès le commencement du dix-huitième siècle. La médecine a suivi cette noble impulsion, et s'est enrichie d'une méthode sévère, qui la range déjà, sous plusieurs rap-

ports, parmi les sciences exactes. Elle s'est élevée à de si hautes destinées, en épurant ses principes, et en fondant ses doctrines sur des bases plus certaines. Les systêmes enfin ont été réduits à leur juste valeur; et s'il est encore utile de les rappeler dans la théorie, il est reconnu que dans la pratique ils servent peu à la connaissance du diagnostic et du pronostic. M. Roullier, qui mérite une place distinguée parmi les praticiens, n'a pas manqué d'insister sur cette vérité. Aussi, en établissant que le médecin doit connaître les diverses théories médicales, et que cette érudition peut singulièrement éclairer l'exercice de la médecine, M. Roullier pense, avec raison, que le praticien doit s'attacher de préférence à saisir l'esprit des systêmes qui ont eu une influence très-marquée sur la pratique de l'art. Considérer les systêmes sous ce dernier point de vue, ce serait faire une philosophie médicale, ou un recueil de principes propres à diriger le médecin dans toutes les circonstances.

Essai sur la philosophie médicale.

En prenant donc dans chacun des systêmes qui ont paru en médecine ce qu'il y a de bon, comparant les diverses théories avec ce discernement profond qui sait distinguer la vérité de l'erreur; donnant aux principes établis par une longue expérience, cette union qui permet une comparaison fixe et une dialectique sévère; en dégageant enfin ce que les sciences médicales ont de positif de tout ce qui s'éloigne de ce caractère, pour en faire un tout méthodiquement lié dans ses parties, on ferait un bon *Essai de philosophie médicale*. Un ouvrage de ce genre serait de la plus grande importance, dans un moment où le champ de l'observation se trouve en-

Essai sur la philosophie médicale.

combré de tant d'excellens matériaux épars et confondus avec tout ce que l'imagination et l'esprit de système ont produit de monstrueux dans les siècles précédens.

M. Roullier n'a pas entrepris cet ouvrage, et nous n'osons espérer que quelqu'un de nos célèbres médecins ait le courage de se livrer à un si grand travail. Notre auteur s'est proposé un but plus modeste; mais il n'en a pas moins le mérite d'avoir donné à la médecine un bon ouvrage de plus, et qui serait meilleur encore, s'il avait suivi le plan que nous venons d'indiquer. Il s'est borné à opposer les uns aux autres les systèmes les plus remarquables qui ont paru depuis Hippocrate jusqu'à nous, et les doctrines philosophiques qui se rattachent plus immédiatement aux principes abstraits de l'art de guérir : il en fait une application judicieuse à *la physiologie*, à *la pathologie* et à *la thérapeutique.* Si l'on trouvait trop longs certains détails pratiques que renferment ces deux dernières parties, nous appellerions de ce jugement en faveur de l'intérêt qu'inspirent de si utiles considérations.

Parmi les objets dont M. Roullier s'est occupé dans son *Essai*, nous indiquerons plus particulièrement ses excellentes vues sur les systèmes de médecine, sur l'application de la physique et de la chimie à cette science, sur la physiologie de l'homme, comparée à celle des autres corps organisés; nous indiquerons aussi ses réflexions sur la certitude de la chirurgie, sur la pharmacologie, et sur la méthode de classification des médicamens d'après les tissus et les systèmes d'organes, etc., etc. Dans ses *Principes philosophiques*, l'auteur, après avoir disserté sur l'in-

fluence de la philosophie en médecine, et passé en revue les principes de la philosophie ancienne, et de celle des Bacon, Descartes et Leibnits, etc., énonce comme un fait incontestable, comme vérité première, l'existence de Dieu, sans chercher à la prouver. Les sentimens dont M. Roullier se montre animé dans ce chapitre, et qu'il exprime avec énergie, honorent infiniment son caractère.

L'auteur nous a donné une idée de la philosophie de Kant, de cette *philosophie critique*, qui sut concilier les systêmes précédens, en détruisant leurs abus, mais qui présente elle-même plus que des imperfections. Toutefois on regrette que M. Roullier ait consacré si peu de place à l'un des plus célèbres systêmes dont l'Allemagne puisse s'enorgueillir, ainsi qu'aux applications que firent Schelling et Kilian de la méthode synthétique de Kant, aux sciences physiques et à la médecine, et qu'il se soit presque interdit toute discussion à cet égard. On regrette encore qu'il se soit contenté de rapporter, pour la *philosophie de la nature*, le court exposé qu'en a fait M. Virey, dans le tome X^{e}. du *Dictionnaire des sciences médicales*. Il aurait dû lui donner au moins assez de développement pour en faire saisir l'esprit et le but aux élèves, d'autant plus que cette théorie nouvelle, très-répandue en Allemagne, est à peine connue en France.

M. Roullier expose ensuite la *Théorie de Stahl* dans une section particulière; il la développe avec une étendue qu'il croit devoir justifier par l'importance même de cette théorie. Mais c'est la place qu'il lui assigne qu'il fallait plutôt justifier : il est vrai qu'elle [illegible] la plus recommandable, en ce qu'elle consacre

Essai sur la philosophie médicale.

ces grandes idées morales, qui peuvent seules donner à la science une sublime direction, et qui réunissent sous un même point de vue la connaissance des relations de l'homme avec la nature, et celle des devoirs qu'il est appelé à remplir comme être social. Il est vrai encore qu'elle peut être considérée comme le point où viennent aboutir et d'où partent les meilleures théories médicales. C'est sans doute ce qui a porté notre auteur à la placer avant toutes les autres, sous les yeux des jeunes médecins, comme une boussole qui doit les diriger, ou comme un fanal qu'il leur importe de ne pas perdre de vue. Mais il me semble que cette théorie n'aurait perdu aucun de ses priviléges, en conservant sa place historique, et que même elle eût été mieux saisie, si on l'avait fait précéder par les considérations qui l'avaient préparée. C'est dans *le résumé historique des progrès de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours*, qu'on devait s'attendre à la trouver.

L'auteur s'est montré fort sage dans son *Exposé de la doctrine de Mesmer*, dont les principes remontent à une antiquité fort reculée. Du reste, les détails à ce sujet sont plutôt historiques qu'explicatifs, et presqu'entièrement puisés dans l'ouvrage, si connu, de Thouret (*Recherches et Doutes*). M. Roullier évite par-là les difficultés que présente la discussion d'une matière encore en litige, et dans laquelle on a tort également de tout approuver et de tout rejeter. Le magnétisme a donné lieu à de très-grandes erreurs, à des abus dangereux; mais il a fait découvrir d'intéressans phénomènes et d'utiles vérités. Nous avons remarqué dans cet article une hypothèse toute gratuite, et que nous ne voudrions pas s-

tenir. Puisque l'homme jouit de la malheureuse faculté de communiquer, par voie de contagion, certaines maladies à ses semblables, M. Roullier trouve assez naturel de supposer chez l'homme une vertu absolument contraire.....

M. Roullier s'est élevé contre les abus que l'on fait souvent de l'application de la chimie à l'étude des phénomènes organiques, et contre la méthode ridicule du professeur Baumes, de distinguer ces phénomènes par les dénominations d'*oxigénèses*, de *calorinèses*, d'*hydrogénèses*, etc., et de classer ainsi les maladies. Ses idées sur l'application de la physiologie à l'hygiène prouvent, comme le reste de l'ouvrage, que l'auteur cherche de bonne foi les moyens de contribuer aux progrès de l'art.

Il nous semble que c'est déjà beaucoup que de s'être rapproché du plan sur lequel doit être traitée la philosophie médicale, et d'avoir donné une ébauche d'un travail si intéressant. L'auteur, en effet, n'a guères qu'ébauché sa matière : on voit qu'il s'est restreint volontairement dans certains articles, comme s'il eût d'avance fixé l'étendue de son livre ; et nous lui en ferons un reproche dans l'intérêt de la science. L'on dirait qu'en adoptant la titre d'*Essai*, il avait, outre les motifs dont nous avons parlé, l'intention d'essayer l'opinion des savans sur ses propres moyens. Avec les talens de M. Roullier, on peut se présenter avec confiance ; et nous espérons que dans une autre édition il se donnera plus de latitude, et qu'il complétera ses tableaux philosophiques. Tels qu'ils sont, ils annoncent une grande étendue de connaissances, un excellent jugement et un goût épuré. Ils sont écrits, en général, dans un style élégant et classique,

Essai sur la philosophie médicale.

et qui rachète quelques légères incorrections par des beautés réelles. Cet ouvrage peut donc être fort utile aux jeunes médecins, qui trouveront réunies dans un petit espace les bases principales de toutes les connaissances médicales : il sera le résumé ou le complément des objets qu'ils ont vus dans le cours de leurs études. Mais nous engagerons son estimable auteur à le perfectionner, en mettant un peu plus de sévérité dans sa méthode ; et en donnant plus de développement et plus de liaison à certaines idées fondamentales.

J.-P. Gasc, *officier de l'Université, ex-professeur des sciences physiques à Mayence, de la Société philomatique, et de plusieurs autres Sociétés savantes.*

Nota. M. Roullier a cité, pag. 21, mon *Mémoire sur la vie*, comme venant de paraître. Je dois avertir ici que ce mémoire est encore dans mon porte-feuille. L'auteur savait que je l'avais lu à la Société philomatique, dans l'intention de le publier ; mais il n'a pu savoir que, depuis, des circonstances particulières m'avaient empêché de terminer d'autres mémoires que je voulais faire imprimer en même temps.

Dissertation inaugurale, sur la fièvre en général; par M. J.-L. Labonnardière; *avec cette épigraphe :*

> *Febris certorum potius morborum umbra, quàm ipse morbus est.*
>
> (J.-P. Franck, *de morb. cur.*, tom. 1, pag. 2.)

L'épigraphe choisie par l'auteur exprime très-bien l'esprit dans lequel toute sa dissertation est écrite. Il considère moins la fièvre comme une maladie disdincte et déterminée, que comme *un appareil d'efforts*, une insurrection de la nature, contre un désordre établi dans nos fonctions; désordre dont les caractères variés impriment à l'affection fébrile tout autant de faces différentes. On voit de suite que M. Labonnardière a embrassé l'opinion d'un grand nombre de médecins, qui regardent la fièvre comme un effort salutaire de la nature; c'est, dit Sydenham, le combat du principe conservateur contre le principe morbifique. Mais pour donner une idée plus juste de ce travail qui nous a paru digne d'être remarqué et analysé dans ce journal, nous laisserons l'auteur expliquer lui-même son plan, et le but qu'il s'est proposé d'atteindre. « Nous avons considéré, dit-il, la fièvre comme un appareil de mouvemens et d'efforts, qui sont dirigés par la nature vers un but conservateur; efforts que nous devons tantôt exciter, tantôt modérer, et quelquefois arrêter, mais avec une extrême circonspection. Nous avons ensuite associé cet appareil fébrile avec certaines affections générales auxquelles il s'unit, et qui le modifient diversement. Les plus importantes nous ont paru être une pertur-

Sur la fièvre en général.

Sur la fièvre en général.

bation nerveuse plus ou moins grave, un appareil inflammatoire, des embarras gastriques, soit bilieux, soit muqueux, enfin, un état putride ou adynamique. Nous avons, en conséquence, considéré ces différens états comme isolés ou accompagnés de la fièvre, qui, en survenant, ne changeait rien à leur nature, mais rendait seulement leur marche plus active et leur terminaison plus prompte. » Nous ne nous arrêterons point à confirmer ni à combattre ces différentes assertions, dont la plupart rentrent dans le vaste domaine des hypothèses; nous dirons seulement qu'il sera toujours difficile, sinon impossible, de s'accorder sur ce qu'on entend par fièvre simple, essentielle, primitive; et de fournir des observations exactes qui en démontrent l'existence. Sous ce rapport, on sera toujours réduit au silence, toutes les fois qu'on nous fera cette question, si simple en apparence, et si ardue en effet, *qu'est-ce que la fièvre ?* Je reviens à la dissertation de M. Labonnardière. Le principe une fois posé, l'auteur en a tiré des conséquences pratiques très-justes, toutes appuyées sur des observations tirées de bonne source, et qui portent le cachet de la vérité. S'il est vrai que la fièvre est un excellent remède, il faut tâcher de la produire et de l'exciter à propos; mais malheuheureusement les moyens que nous avons en notre pouvoir pour la développer, sont très-incertains, et, suivant l'état du malade, peuvent produire un effet tout opposé. L'auteur cite ensuite plusieurs faits à l'appui de ce sentiment. Nous avons connu, dit-il, un homme robuste, qui, au moment où le frisson d'un accès de fièvre quarte commençait à se faire sentir, traversa le Rhône à la nage, et se délivra

délivra de la maladie par ce seul moyen : il en conserva néanmoins un tel souvenir de danger, que plusieurs années ensuite, étant atteint de la même fièvre, il préféra l'usage des évacuans et du quinquina au bain froid.

Sur la fièvre en général.

Il n'y a que quatre états ou caractères maladifs principaux qui s'unissent à la fièvre : le nerveux, l'inflammatoire, l'adynamique et l'embarras gastrique. L'état *nerveux* est périodique ou continu. La périodicité paraît tenir à une modification spéciale du système nerveux. Cette modification, souvent favorisée par la constitution régnante, devient plus aiguë, et acquiert une intensité plus dangereuse dans les fièvres intermittentes pernicieuses. L'état nerveux continu, ou l'*ataxie*, se caractérise par la grande irrégularité des symptômes. Le caractère *inflammatoire* est la réaction du système vasculaire, portée au point de donner au pouls une force et une dureté remarquables. Cet engorgement des vaisseaux sanguins, tantôt de tout le corps, tantôt d'un organe particulier, n'est pas toujours accompagné de fièvre ; il paraît même quelquefois, en opprimant les forces, s'opposer à son développement salutaire. « Nous invoquons ici, ajoute l'auteur, le témoignage de Sydenham, qui, en pareille circonstance, employa la saignée ; et, après avoir ainsi débarrassé la nature, eut la satisfaction de voir, comme il l'avait prédit, se développer l'appareil fébrile, qui rétablit l'harmonie des fonctions. » Quant à l'embarras *gastrique*, *bilieux* ou *muqueux*, il se décèle par des symptômes particuliers, mais qui peuvent exister sans *pyrexie*, comme cela a souvent lieu dans l'ictère et le choléra-morbus. Le malade, après avoir ainsi passé quelques jours sans fièvre, est enfin

Sur la fièvre en général.

surpris par un frisson, avec chaleur vive, céphalalgie, soif, etc. Il arrive quelquefois, par des circonstances particulières, que l'irritation, au lieu de se porter sur le foie et ses dépendances, se place sur les glandes muqueuses de l'estomac et des intestins : alors naissent les divers symptômes de la fièvre muqueuse. Tout marche avec lenteur, et la nature réclame l'influence active de la fièvre. Celle-ci, après s'être fait attendre plus ou moins long-temps, se montre enfin avec des redoublemens; lesquels, revenant tous les deux jours, ou même chaque nuit, font succéder rapidement un état d'excitation et de spasme, à un état de relâchement et de détente, et déterminent un changement plus ou moins critique dans les organes sécrétoires, tels que les reins, la peau et les intestins. L'irritabilité des puissances musculaires diminue dans l'*adynamie* : l'ame est découragée, le pouls faible; les solides perdent leur tonicité, et les fluides leur cohésion. Cet état peut exister sans fièvre, comme cela arrive dans le scorbut. Lorsqu'elle survient, les smptômes précédens augmentent d'intensité.

La putridité se mêle souvent à un état ataxique; et le système nerveux participant de plus en plus au désordre général, tombe dans un affaissement marqué. L'état putride succède aux embarras gastriques, lorsqu'on a négligé les évacuans; et l'association des symptômes adynamiques avec l'état nerveux malin, forme la fièvre putride maligne des prisons et des hôpitaux.

Telles sont les bases principales sur lesquelles l'auteur fonde sa théorie de la fièvre. Les bornes d'un extrait nous forçant à ne présenter que quel-

ques principes généraux, nous ajouterons seulement que les développemens nous ont paru très-satisfaisans, et les conséquences rigoureusement déduites du principe fondamental. Si la théorie d'une fièvre primitive qui se lie à différens états morbifiques, n'est qu'un paradoxe, j'avoue que l'auteur le soutient bien; et que sa dissertation annonce qu'il a été nourri des préceptes de la bonne école. On eût peut-être désiré un peu plus de clarté sur certains points de doctrine; mais *ubi plura nitent, non ego paucis offendar maculis.*

Sur la fièvre en général.

RÉVEILLÉ-PARISE.

Dictionnaire des Sciences médicales, *vol.* XVII. FRA — GÉN. — *Paris*, C.-L.-F. Panckoucke, *éditeur*, *rue Serpente*, *n°.* 16. — 1816.

Dictionnaire des sciences médicales.

Le volume dont j'ai à rendre compte justifie, de même que les précédens, le zèle infatigable de la société de médecins, qui se propose d'achever un si grand ouvrage. D'un volume à l'autre, on s'aperçoit que le progrès des lumières n'échappe point à ceux qui, ayant rédigé les premiers articles, reprennent, par succession de lettres, des mots analogues à traiter, et saisissent toutes les occasions de signaler l'avancement des connaissances.

L'adjectif FRÊLE, dont M. Villeneuve a raisonné les diverses applications, me fait croire qu'il n'oubliera pas de détailler en son lieu l'acception du mot GRÊLE, aussi adjectif, et analogue au précédent. L'un me paraît être, plus que l'autre, le mot propre

pour indiquer certains défauts de proportion entre les membres et le tronc.

Dictionnaire des sciences médicales.

Le même auteur expose tout ce qui concerne le FRÉMISSEMENT, mot oublié dans la partie de médecine de l'*Encyclopédie méthodique*, où l'on trouve, d'ailleurs, l'article FRÉLATER, omis dans le nouveau dictionnaire, et de suite l'article FRÊNE, alors rédigé avec toute la fidélité d'un botaniste, par feu le docteur NACQUART, mais aujourd'hui soumis à une critique judicieuse par le docteur CHAUMETON.

Il est à remarquer qu'un vocabulaire de langue médicale, qui se compose, non pas seulement de définitions, mais de dissertations plus ou moins étendues, au profit de l'art et des lecteurs, loin de se borner aux mots techniques, doit aussi s'enrichir de termes abstraits, communs à d'autres sciences, et d'un usage universel. La Société du Dictionnaire paraît avoir senti cette nécessité. C'est ainsi que la signification médicale du mot FRÉQUENCE est bien développée sous la plume de M. RENAULDIN. Dans le *Dictionnaire de l'Académie française*, il n'est fait mention que de la *fréquence du pouls*.

FRIABILITÉ est trop sèchement défini en deux lignes par M. PETIT. Il me semble que, sous divers points de vue d'anatomie pathologique et de médecine-pratique, la FRIABILITÉ, de même que certains corps devenus FRIABLES, auraient mérité un peu plus de recherches de la part d'un médecin que nous savons être si capable d'approfondir les matières dont il entreprend de disserter.

Il me semble que M. PETROZ, qui a très-savamment parlé des FRICTIONS pratiquées avec la main, aurait bien dû nous entretenir avec le même soin

de ce qui concerne les frictions médicamenteuses ; et ne pas se contenter de nous renvoyer si brusquement aux mots ÏATRALEPTIQUE et ONCTION, à moins cependant qu'il ne se soit chargé de rédiger ces deux articles, très-dignes de son talent.

Dictionnaire des sciences médicales.

Les articles FRIGIDITÉ OU FROIDEUR, FRIGORIFIQUE, FRIGORIQUE, FROID et FRUIT, détaillés en 80 pages par M. VIREY, doivent être lus de suite : on y puisera une profonde instruction.

FRISSON et FRISSONNEMENT sont à considérer comme des phénomènes de séméïotique, décrits à l'article FIÈVRE, et dont M. RENAULDIN a resserré l'exposition sommaire dans de justes limites.

L'article du FUCUS, plante marine, signé de M. MÉRAT, offre un modèle de savoir, de méthode et de précision.

A travers mon prisme, je voudrais trouver en défaut le laborieux CHAUMETON: cela ne m'est pas facile. Voici, sous sa signature, une description de la fumeterre; tout y est appuyé d'autorités positives. Mon désir serait qu'avec l'habitude de puiser aux bonnes sources, il consultât un peu plus les analyses végétales de nos chimistes modernes, telles que l'on en trouve sur nombre de plantes usuelles, tant exotiques qu'indigènes, et sur leurs produits, dans les journaux et bulletin de la Société de pharmacie de Paris et ailleurs.

L'article FUMIGATION, que l'on doit aux observations personnelles de MM. HALLÉ et NYSTEN, est détaillé avec tant de soin, sous le rapport du choix des substances et du mécanisme de l'application, que nous osons prédire qu'il n'y aura désormais aucun genre de perfectionnement, dont ce moyen de thé-

rapeutique soit susceptible, qui ne doive être rapporté aux documens de ces deux médecins.

Dictionnaire des sciences médicales.

FUREUR, FUREUR UTÉRINE (*maladies mentales*), et FUREUR (*médecine légale*), sont l'objet des bonnes réflexions de MM. ESQUIROL et MARC. Ces deux collaborateurs du Dictionnaire n'ont besoin que de tirer de leur propre fonds pour écrire des choses utiles.

Le mot GALE a donné lieu à M. FOURNIER de rechercher les principaux traitemens usités dans la maladie de ce nom. Il importe au lecteur de revenir à l'article FUMIGATION, et de le mettre en rapprochement avec celui-ci, sans oublier les notices bibliographiques de l'un et de l'autre.

Un nouveau collaborateur, M. CHAMBERET, nous donne l'article GALÉNISME. C'est une histoire fidèle de la théorie du médecin de Pergame. J'aurais désiré que l'auteur eût également rendu compte des principaux traits de la pratique de Galien.

Je ne crois pas devoir m'arrêter à plusieurs articles de matière médicale, dont M. GUERSENT me paraît avoir partagé le travail avec l'infatigable Mr. F. P. C. Une telle communauté de productions entre deux savans rivaux ne promet que de bons fruits, en raison de la solidarité du mérite.

L'article GALVANISME demande à être mis en lecture comparée avec l'article ÉLECTRICITÉ, des mêmes auteurs. Je désirerais qu'à l'un et à l'autre on eût également ajouté des dessins linéaires, que bien des lecteurs aiment à consulter.

Le mot GANGLION reçoit de la plume de M. JOURDAN les trois acceptions que lui a données le professeur CHAUSSIER, dans le langage anatomique. Le même mot est encore détaillé suivant le sens pathologique.

Il appartenait à M. HÉBRÉARD de fournir l'article GANGRÈNE. Cet excellent observateur a d'ailleurs enrichi, sur le même sujet, le recueil, *sous presse*, des mémoires de la Société de médecine de Paris ; en y insérant un mémoire plus détaillé, auquel cette compagnie avait adjugé un de ses grands prix il y a plusieurs années.

Dictionnaire des sciences médicales.

On ne négligera point de lire et de méditer l'article GARDE-MALADE, dans lequel M. le docteur MARC donne des vues instructives sur ce genre de service.

Le mot GARGARISME, décrit par M. BARBIER (*d'Amiens*), donne lieu à une bonne leçon de pharmacologie.

L'article GASTRILOQUE, supplémentaire d'ENGASTRIMYTHE et de VENTRILOQUE, est d'une lecture amusante, à raison d'un fond risible de jonglerie, qui fait distraction à des matières plus graves. La diction facile et correcte de M. FOURNIER se montre dans tout ce qu'il écrit.

Le mot GASTRITE (*gastritis*), fourni par M. GUERSENT, est le sujet d'une profonde monographie, où le praticien déploie l'habitude qu'il a de bien observer. Mais pourquoi n'a-t-il pas fait mention d'un trait distinctif de fièvre, qui caractérise, comme signe pathognomonique, toutes les inflammations, tant aiguës que chroniques, de l'estomac, et qui en assure généralement le diagnostic ? Je veux parler de la lipyrie, ou fièvre lipyrique, sous le rapport du froid des extrémités inférieures, dont est constamment accompagnée la gastrite. Une telle omission me paraît inexplicable. Dans la gastrite chronique, qui persista trois mois après l'horrible empoisonnement tenté à Choisy, en 1815, le froid glacial des pieds

a été un accident opiniâtre. J'en appelle de ce fait à M. le docteur ASSELIN et à M. GUERSENT lui-même.

Dictionnaire des sciences médicales.

J'aperçois un second article de M. CHAMBERET, au sujet du mot GASTRODYNIE, et je me persuade que le Dictionnaire s'est attaché un fort bon collaborateur, émule de M. JOURDAN.

GASTRO-HYSTÉROTOMIE est synonyme d'*opération césarienne*. La lecture de cet article doit être liée avec celle du mot GASTROTOMIE, également bien développé par le même auteur, M. GARDIEN, et de GASTRORAPHIE, par M. RULLIER.

On trouverait difficilement dans tout autre Dictionnaire les mots GATEAU-FÉBRILE. C'est un article neuf, et bien présenté, de séméïotique. On le doit à M. RENAULDIN.

L'érudition déployée sur le mot GAYAC, par M. BIETT, reçoit son complément de la notice bibliographique qui vient à la suite.

Soixante-douze pages écrites par M. NYSTEN, au sujet du mot GAZ, forment sur les fluides de ce nom un corps de doctrine important.

Le docteur VIREY, dans son article GLAND, apporte le même esprit de bonnes recherches qui distingue ses autres productions.

Je pourrais revendiquer l'idée du mot GÉLATINE, comme ma chose propre, que j'ai communiquée, il y a quarante ans, à la Société royale de médecine, en présence du professeur FOURCROY, qui me promit bien de s'en emparer. J'avais alors à rendre compte d'un travail sur l'espèce de végétation qui préside aux excroissances CORNÉES, naturelles ou accidentelles. Le mot GÉLATINE n'était pas encore français : je le substituai aux termes composés, seuls reçus

dans la langue, tels que corps fluide, gélatineux, matière, substance, liqueur gélatineuse, etc.: ces périphrases me devinrent inutiles.

Dictionnaire des sciences médicales.

Les articles GÉLATINE, GELÉE et GÉLATINEUX, sont considérés par M. BARBIER sous le rapport de la matière médicale et de la thérapeutique.

Le mot GEMURSA ne me semble pas exiger un article particulier, ni devoir être francisé; c'est le synonyme latin de *cor aux pieds*.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS termine le volume par des considérations de séméïotique sur le mot GENCIVES.

(R.-C.)

Manuel des Dames de Charité, ou Formules de remédes faciles à préparer, en faveur des personnes charitables qui soignent les pauvres des villes et des campagnes; avec des remarques sur le traitement des maladies les plus ordinaires, et un abrégé de la saignée. Nouvelle édition, revue et augmentée par J. CAPURON, *docteur en médecine. Broch. in-8°. de 470 pages. Chez* Leriche, *quai des Augustins, n°.* 59; *et* Thomines, *même quai, n°.* 41.

Manuel des dames des charité.

Nous ne répéterons point ce qu'on a dit tant de fois contre les livres de médecine populaire: le procès est jugé. Les adversaires de ces ouvrages amphibies, qui ne sont propres qu'à égarer le zèle, et donner de la présomption aux charlatans, ont clairement prouvé qu'on ne pouvait en retirer aucune utilité, et qu'enseigner des remèdes aux ignorans, c'était mettre un glaive dans la main d'un aveugle. C'est moins la ma-

Manuel des dames de charité.

ladie qui détermine les conditions d'un remède, que le malade ; il n'y a point de vérité de fait plus palpable que celle-ci, et c'est ce qui distingue l'empirique du vrai médecin. Faut-il donc le répéter sans cesse ! tel médicament peut être efficace dans un cas, nuisible dans tel autre cas de la même maladie, et même mortel dans un troisième. Quel bien ont produit le fameux *Avis au Peuple* de Tissot, et la *Médecine domestique* de Buchan ? On n'apprend point l'art de guérir dans un ménage, comme on y apprend à faire des confitures et des ratafias, au moyen de quelques recettes : il faut pour cela des études longues et opiniâtres, et mieux encore, un jugement exquis, de la pénétration, du génie enfin. Qui peut s'empêcher de rire, quand on voit quelqu'un de ces médecins *en cornette*, vanter gravement les remèdes qu'ils ont trouvés dans *le Médecin charitable*, dans *la Médecine rendue aisée*, et autres niaiseries de cette sorte ? Le seul livre qui puisse être réellement utile dans ce genre, serait un recueil de règles simples et faciles pour bien soigner les malades ; et certes ce n'est pas une chose à dédaigner : on n'ignore point combien les soins bien dirigés des assistans influent sur le cours d'une maladie. Hippocrate n'a-t-il pas dit dans son premier aphorisme : *nec solum se ipsum* (*medicum*) *præstare oportet officio fungentem, sed et ægrum, et præsentes, et exteriora ?* Nous avons sur cet objet un petit ouvrage qui ne laisse rien à désirer : c'est celui du professeur Fodéré, publié il y a peu de temps. Le *Manuel des Dames de Charité* que nous annonçons, a bien son mérite, si on le considère sous le rapport des recettes qu'il contient, car c'est un vrai formulaire ; mais il nous semble qu'il manque

Manuel des dames de charité.

d'une foule de détails relatifs au service des malades, et qu'on aimerait à y trouver. On m'avouera qu'une longue suite de formules pour toute espèce de maladies, même les plus graves, ne sont guères du ressort des dames, ni des autres personnes étrangères à la médecine. A la vérité, un habile praticien a enrichi ce recueil d'excellentes remarques qui peuvent servir de guide; mais qui est-ce qui le comprendra bien, malgré sa clarté ordinaire? les médecins et les chirurgiens : or, c'est tourner dans le même cercle. On a beau dire que ces recettes ne sont mises à la portée du vulgaire que pour procurer de prompts secours; mais dans quel coin de la France manque-t-il de médecins, de chirurgiens ou d'officiers de santé? D'ailleurs, ne vaut-il pas mieux s'en rapporter souvent à la nature qu'à un individu nullement instruit, qui donne son remède à tout hasard? Etre utile ou ne pas nuire, c'est la première règle de notre profession. Mais je reviens au *Manuel*. La première partie comprend les remèdes qu'on administre intérieurement, divisés en plusieurs chapitres et articles, où l'on n'a suivi qu'un ordre purement pharmaceutique. Tels sont les apozèmes, les décoctions et infusions, les tisanes, hydromels et émulsions, les bouillons et vins médicamenteux, les lavemens et suppositoires, les potions purgatives et émétiques, les juleps et loks, les poudres, les bols et opiats, etc. Le choix des formules nous a paru fait avec beaucoup de soin et de discernement. Les médicamens simples, les drogues usuelles, la manière de les préparer, y sont exposés avec méthode et la clarté nécessaires dans ce genre d'ouvrages. Chaque formule est accompa-

Manuel des dames de charité.

gnée d'une remarque particulière, dont le but est de préciser les cas où l'on doit employer la forme qui la précède. En voici un exemple d'autant plus remarquable, qu'il combat un préjugé trop répandu dans le public :

Décoction vulnéraire contre les contusions internes, etc.

℞ Feuilles de lierre terrestre, de plantain, de mille-feuilles, de chacune deux gros;

Faites-les bouillir dans quatre livres d'eau commune, que vous réduirez à trois livres;

Passez ensuite la liqueur par un linge, avec une légère expression, et dissolvez-y trois gros de sucre.

La dose de cette décoction est d'une tasse, qu'on donne tiède quatre fois le jour, et qu'on continue pendant quelque temps.

Remarque. La plupart des remèdes qui portent le nom de vulnéraires sont échauffans, tels que l'eau de Cologne, certains élixirs, etc.; et le vulgaire est en général trop prompt à y recourir dans le cas de chute, de coups ou d'autres accidens : il est évident qu'on doit augmenter ainsi le désordre intérieur, au lieu d'y remédier : on accélère la circulation, et pour peu que l'individu soit exposé, par sa jeunesse ou son tempérament, à la fièvre, on risque de la faire naître et de produire des inflammations qui peuvent entraîner la mort du malade; il est donc bien plus prudent d'employer alors quelques boissons plus douces, qui, en relâchant les solides, préviennent les congestions intérieures. La saignée et le repos sont de *meilleurs vulnéraires* que tous les spiritueux, même les plus accrédités.

On ne peut pas donner de meilleurs conseils et de

plus conformes à la saine doctrine. Quelques-unes de ces remarques ont même beaucoup de développement, comme celles qui traitent du scorbut, de l'ictère, de l'hémoptysie, de l'apoplexie, de la gale, des dartres, etc. On lira aussi avec fruit les *Considérations générales sur les émétiques et les purgatifs*, non-seulement parce qu'elles renferment de bons principes, mais parce qu'elles serviront de règle à une infinité de personnes qui se mêlent trop fréquemment d'administrer ces remèdes. Beaucoup de medecins *tantùm nomine*, pourront également en retirer de l'utilité pour leur pratique.

La seconde partie traite des remèdes externes; ils sont compris dans plusieurs articles, où l'on expose successivement des recettes choisies de fomentations, cataplasmes, linimens, onguens, etc. Les remarques qui les accompagnent renferment, des principes très-sages et quelquefois très-développés. Nous citerons celles sur le rhumatisme, sur les loupes, la goutte, la paralysie; mais le plus important, sans contredit, parce qu'il intéresse toutes les personnes en santé, est l'article des désinfections et des contre-poisons. Ce dernier objet était surtout essentiel, sous le double rapport de la promptitude des secours à administrer, et du choix qu'il faut en faire. L'éditeur ne paraît pas avoir une trop grande confiance dans les contre-poisons tirés de la chimie. Il conseille sagement d'avoir recours, dans beaucoup de cas détaillés dans l'ouvrage, aux vomitifs et aux boissons délayantes. Une personne a-t-elle avalé quelque substance corrosive, comme de l'eau-forte, du sublimé, de l'arsenic, etc., qu'on lui fasse boire sur le champ une grande quantité de lait coupé avec

Manuel des dames de charité.

quatre, cinq ou six fois autant d'eau, ou bien un mucilage quelconque, celui de guimauve ou de graine de lin étendu dans l'eau, ou bien de l'eau pure tiède, qu'on a toujours sous la main : on délaye ainsi ces sortes de poisons, et on en diminue l'activité. Si le poison est de nature à n'agir que lentement, le plus sûr parti est d'en débarrasser l'estomac avant qu'il ait produit de grands ravages ; en conséquence, on donne au malade un émétique tel que le tartre stibié, à la dose d'un ou deux grains dans un ou deux verres d'eau tiède. Ce traitement convient à tous les cas en général. Il n'y a que l'empoisonnement par l'opium et les narcotiques, tels que la jusquiame, la belladone, etc. qui exige quelques modifications. Alors, si l'on est appelé à temps, on fait vomir pour débarrasser l'estomac du poison qui l'incommode; ensuite on prescrit les boissons acidulées, telles que l'oxycrat, la limonade, l'eau de groseille, etc. Enfin, on trouve à la fin de ce chapitre une remarque du plus haut intérêt : c'est qu'en médecine légale ou en justice, on ne doit jamais décider qu'il y a empoisonnement, à moins qu'on ne trouve le poison dans le conduit alimentaire, ou dans les matières rendues, soit par la bouche, soit par le fondement.

Les secours à administrer aux asphyxiés sont divisés en plusieurs articles, selon les différentes espèces de morts apparentes. La conduite qu'on doit tenir dans chacun des cas qui se présente, nous a paru exposée avec méthode et simplicité; quant à la vaccination, il nous semble qu'on aurait pu donner plus de développement à cet objet, si digne d'être encouragé : car on n'ignore pas qu'un grand nombre de personnes dans les

provinces, et même à Paris, sont imbues du funeste préjugé, que la vaccine est contraire aux opérations de la nature. L'auteur trace ainsi, en peu de mots, la différence de la vraie et de la fausse vaccine : « La première, dit-il, parcourt ses périodes dans l'espace de quinze jours, et la marche en est presque toujours paisible et sans orage. Il se manifeste seulement, du neuvième au dixième jour, un léger mouvement de fièvre, accompagné d'agitations, de bâillemens, de dégoût, etc. Mais ces accidens s'apaisent dès le onzième jour, époque où les croûtes commencent à se dessécher et à se rembrunir, du centre à la circonférence.

Manuel des dames de charité.

» La fausse vaccine, au contraire, suit une marche plus prompte ; elle se termine en moins de cinq ou six jours : ce qui suffit pour la distinguer d'avec la vraie. » Enfin, ce Manuel est terminé par un *Traité de la saignée*, et par des préceptes sur l'application des sangsues, des vésicatoires ; sur les scarifications, les mouchetures, etc. On a ajouté, en forme de supplément, *un Extrait des éphémérides d'Allemagne*. Cet extrait est un composé de formules, la plupart bizarres, inertes, et même ridicules. « Nous avions formé d'abord, dit le nouvel éditeur, le projet de les supprimer ; mais comme ce changement aurait pu exciter les réclamations de quelques lecteurs, nous avons fait réimprimer toutes ces formules, en ajoutant à chacune une remarque propre à en faire apprécier la vertu. » Nous avouons franchement que ce motif ne nous paraît pas très-plausible. Les lecteurs qui auraient regretté des formules telles que celles de faire durcir un œuf, et de le manger saucé dans le vinaigre rosat, pour guérir

Manuel des dames de charité.

les diarrhées invétérées, ou bien de donner des lavemens de bouillon d'écrevisses de rivière, contre la gangrène des intestins; ou bien encore de prendre cinq hannetons pour un adulte, et trois pour un enfant, qu'on aura soin d'étouffer dans le miel, et dont on ôtera la tête, comme remède contre la rage, ne doivent guère inspirer d'intérêt : leur suffrage est nul. A la vérité, les remarques qui suivent, avertissent que ces remèdes sont inertes; mais alors pourquoi les insérer? Ne serait-ce pas une spéculation de libraire? En effet, on n'ignore pas que trop souvent on n'achète qu'un gros volume, au lieu d'un volume raisonnable. Dans le cas d'une seconde édition, j'invite aussi les personnes qui corrigeront les épreuves, à ne pas laisser subsister, page 13, la prescription *de deux ou trois gros de kermès minéral*, au lieu de deux ou trois grains. C'est assurément une faute d'impression; mais on en sent les conséquences dans un ouvrage destiné aux personnes étrangères à la médecine.

Reveillé-Parise.

Police

Police judiciaire pharmaco-chimique, ou *Traité des alimens salubres, de leur sophistication, et des altérations qu'ils éprouvent dans les vaisseaux qui servent à leur préparation ; des substances tirées des trois règnes, que l'on peut considérer comme poisons, etc. ; par W.-H.-G.* REMER, *docteur en médecine, professeur à l'université de Kœnigsberg; traduit de l'allemand par* MM. BOUILLON-LAGRANGE *et* VOGEL. — *Broch. in-8°. de 424 pages, chez* Caille *et* Ravier, *libraires, rue Pavée-St.-André-des-Arcs, n°.* 17.

ON trouve au commencement de cet ouvrage un rapport fait par M. Guiton-Morveau à l'Institut. Ce rapport prouve que le travail du docteur Remer renferme une infinité de choses utiles et importantes, et qu'il a su réunir dans un cadre de peu d'étendue une foule d'objets disséminés dans un grand nombre de livres. A quelques opinions près, l'auteur n'a presque rien ajouté de nouveau à ce qui était déjà connu ; mais de nombreuses recherches, prouvées par la bibliographie qui accompagne chaque article, une grande exactitude dans les faits, dans les expériences et leurs résultats, un ordre très-méthodique, la facilité qu'on a de trouver réunies, et comme sous la main, des choses qui exigeraient un long travail pour les rassembler, rendent ce livre aussi recommandable que précieux aux gens de l'art, et surtout aux médecins attachés aux tribunaux ou à quelque administration. Il se divise en trois sections.

Police judic. pharmaco-chimique.

Dans la première, qu'on peut considérer comme

Police judic. pharmaco-chimique.

l'introduction, l'auteur prouve l'importance des mesures et des précautions que l'autorité, secondée de la science des hommes de l'art, doit prendre pour veiller sur la vie et la santé des citoyens, et pour découvrir les piéges que leur tendent sans cesse la cupidité et la mauvaise foi. Donnant ensuite une idée générale des principes de la chimie, il examine les substances réputées simples, leurs affinités, les moyens d'analyse, l'emploi des réactifs et de tout ce qui entre dans le domaine de la chimie des arts. Quoique cette partie de l'ouvrage paraisse de toute nécessité à M. Remer, nous avouons que nous eussions été de l'avis des personnes qui lui conseillèrent de la supprimer, comme un hors-d'œuvre, lors de la publication de la seconde édition. La raison en est simple : ou les personnes à qui ce livre peut être indispensable, sont versées dans les principes de la chimie, ou elles les ignorent totalement. Dans le premier cas, cette section est inutile ; dans le second, elle est très-insuffisante. L'auteur n'avance-t-il pas aussi une assertion peu fondée, en disant « que la partie chimique de la médecine judiciaire a été moins cultivée que les autres ? » Sans compter une foule de mémoires, de monographies sur différens points de cette science, on pourrait citer plusieurs traités de médecine légale, où cette partie laisse peu à désirer, au moins dans l'état actuel de nos connaissances. Mais nous devons louer l'auteur, relativement aux détails qu'il donne sur la manière de bien établir les questions proposées, et de les résoudre avec toute l'évidence possible : objet d'une importance majeure. Le professeur Chaussier (*Empoisonnement par le muriate sur-oxigéné de mercure* ; Pa-

ris, 1811) nous a déjà donné un exemple de cette rare précision, de cette exactitude scrupuleuse qu'il faut apporter dans des travaux de cette nature.

Police judic. pharmaco-chimique.

La seconde section comprend onze chapitres, où l'on examine successivement tout ce qui est relatif aux alimens, à leur sophistication, aux altérations qu'ils éprouvent dans les vaisseaux de poterie ou de métal qui servent à leur préparation, à l'action délétère des peintures et des vernis, aux drogues médicinales, aux visites sévères que les médecins et les pharmaciens du Gouvernement doivent faire dans les officines, à la salubrité de l'air, aux moyens de la juger, de la conserver, de la rétablir; aux mélanges et falsification des objets de luxe, comme le tabac, le thé, le chocolat, les pommades et les parfums. Les inflammations spontanées et combustions humaines, les fourberies des alchimistes, ce qui concerne chimiquement la fausse monnaie, et les moyens de la reconnaître; la falsification des titres et papiers d'État, les procédés pour la prévenir et la découvrir, y sont traités avec autant de soin que de précision. On voit que l'auteur embrasse dans cette section un grand nombre d'objets presque tous d'un égal intérêt. La question du commerce et de la vente des médicamens y est envisagée sous des rapports bien essentiels; et ce n'est pas sans raison que l'auteur met au nombre des causes de la falsification des remèdes, l'ignorance de certains pharmaciens qui ne savent point reconnaître la sophistication des drogues, et la mauvaise surveillance que l'on exerce sur les élèves, à qui tout le travail de la pharmacie est souvent confié.

L'article *des inflammations spontanées* nous a

Police judic. pharmaco-chimique.

paru manquer de développemens importans. Ce qui est relatif aux combustions humaines est à peine effleuré : cette question a pourtant un rapport aussi direct qu'essentiel avec la médecine du barreau. Quant aux moyens de faire de l'or, et aux manœuvres des alchimistes pour trouver des dupes, nous ignorons quelle est la crédulité du peuple allemand sur ce point; mais nous pensons qu'il serait difficile de trouver en France de véritables adeptes. On est trop convaincu parmi nous, que pour obtenir ce métal tant désiré, les creusets, les fourneaux et tout l'appareil chimique, ne valent pas l'intrigue, la fraude et la bassesse.

La troisième section traite de la *Toxicologie*, ou des *substances que l'on peut considérer comme poisons, soit par leurs propriétés chimiques, soit par leur action mécanique.* Ces substances sont examinées dans l'ordre des trois règnes qui les fournissent : d'abord, les acides minéraux, les sels, les métaux; puis les matières végétales, comme le laurier-cerise, l'opium, les résines de scammonée, de jalap; la ciguë, la belladone, la jusquiame, etc.; enfin, les substances âcres, drastiques et vénéneuses, que fournissent quelques animaux, tels que certains insectes, plusieurs serpens, etc. Le docteur Remer a eu l'heureuse idée de rassembler plusieurs définitions données par les auteurs du mot *Poison*; elles prouvent que cette définition n'est pas aussi facile à faire qu'on le croirait. Cependant la plupart se rapportent assez bien : par exemple, celle de hagen, une des plus anciennes, *omne corpus quod exiguâ dosi ingestum, vel externe applicatum, suâ naturâ morbum gravem aut mortem affert*, cadre assez bien avec celle de

M. Orfila, qu'on peut considérer comme la plus moderne : « Un poison est toute substance qui, prise intérieurement à très-petite dose, ou appliquée de quelque manière que ce soit sur un corps vivant, détruit la santé ou anéantit la vie. » Une pareille définition nous semble cependant encore vague : car la ciguë, l'opium, le sublimé corrosif, le tartrate antimonié de potasse, sont donnés à très-petite dose, et cependant ne peuvent être considérés alors que comme médicamens.

Police judic. pharmaco-chimique.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas connu l'ouvrage de M. Orfila ; il y aurait puisé une foule d'observations et d'expériences qui eussent encore augmenté le mérite de son livre. A la vérité, les traducteurs y ont suppléé par des notes intéressantes, qui servent tantôt de développement aux principes de l'auteur, ou qui relèvent quelques inexactitudes. C'est ainsi qu'ils assurent, avec raison, qu'on a plutôt imaginé qu'observé les effets mécaniques des fragmens irréguliers du verre sur le tube intestinal, et encore moins constaté ceux de la poudre plus ou moins fine de cette substance. Malgré le préjugé, on a fait avaler inutilement à des chiens plusieurs doses de verre pilé. Nous avons vu deux aliénés briser du verre sous leurs dents, et en avaler impunément les morceaux. Enfin, M. Sauvage est venu mettre le sceau de la démonstration à cette vérité, en répétant courageusement ces expériences sur lui-même.

Le dernier chapitre est consacré à l'exposition des mesures de surveillance et de police nécessaires pour prévenir les méprises, si funestes dans la préparation des médicamens. L'auteur cite à ce sujet un passage de l'ordonnance connue en Allemagne sous

Police judic. pharmaco-chimique.

le nom de *Caroline*, où il est dit « que lorsqu'un médecin tue un malade par *ignorance* ou par *négligence*, il doit être puni d'après un conseil de médecins. » Il serait à souhaiter que cet édit eût partout une pleine et entière exécution; mais que les preuves seraient difficiles à acquérir, par le grand nombre de parties intéressées! D'ailleurs, ne compromettrait-on pas ainsi l'honneur de plusieurs médecins en réputation?

L'auteur indique encore d'une manière précise les cas variés qui se présentent: par exemple, quelqu'un peut avoir pris un médicament convenable, mais à trop forte dose; le médicament peut être contraire à la maladie traitée; enfin, le remède a été mal préparé, et a acquis par-là des propriétés nuisibles: trois distinctions à faire de la plus grande importance.

L'art de juger les drogues usuelles par leurs caractères extérieurs, la forme de cristallisation des sels, les substances qui les décomposent, et servent ainsi à les faire reconnaître, sont des objets sur lesquels l'auteur ne laisse rien à désirer, et les détails qu'il donne ne paraîtront point superflus. Quant aux végétaux, il observe avec raison que, n'étant pas susceptibles d'être soumis à l'analyse chimique, on ne doit les examiner que d'après leurs caractères extérieurs, comme la couleur, la saveur, l'odeur, etc.

En général, cet ouvrage ne renferme que des choses utiles, que tout médecin et pharmacien légiste ne doit point ignorer; il obtiendra sûrement en Franc le même succès qu'en Allemagne. Enfin, nous terminerons, en citant la conclusion du rapport fait à l'Institut, sur ce travail, par M. Guyton-Morveau, conclusion que tout lecteur judicieux et réfléchi s'empressera d'adopter. « On voit, dit ce

savant, qu'il était difficile de se former un plan plus vaste, et d'apporter plus de soin à son exécution. L'érudition répandue par l'auteur, et qui paraît au premier coup d'œil surcharger le volume, n'est pas un vain étalage; lorsqu'on considère l'importance des objets, on est disposé à lui savoir gré de s'être imposé l'obligation de se montrer au niveau des connaissances acquises, de comparer les diverses opinions, et d'appuyer celle qu'il adoptait de l'autorité des hommes les plus justement célèbres, dans tous les pays où les sciences naturelles sont cultivées avec succès. »

Police judic. pharmaco-chimique.

REVEILLÉ-PARISE.

Nouvelle nomenclature chimique, d'après la classification adoptée par M. THÉNARD; *par* J.-B. CAVENTOU, *pharmacien des hôpitaux et hospices de Paris. — 1 vol. in-8°. de* 300 *pages, chez* Crochard *et* Gabon. — *Prix: 3 fr.* 50 *c.*

Nouvelle nomenclat. chimique.

IL y a dans toutes les sciences un certain nombre de mots propres qui servent à exprimer la nature des corps, et à désigner les substances qui en forment le domaine. Cette langue technique, qui, pour la chimie, n'était soumise, avant la découverte de *Lavoisier*, à aucune règle, a été perfectionnée à cette époque, et présentait, avec beaucoup de clarté, une grande facilité dans les dénominations, parce que l'on s'était astreint alors à désigner les substances dont la chimie fait usage, par des mots significatifs les plus courts. Les découvertes nouvelles ont successivement apporté des changemens plus ou moins considérables dans la

Nouvelle nomenclat. chimique.

nomenclature adoptée : de sorte que, quand une personne qui a bien connu la chimie il y a dix ou douze ans, veut lire des ouvrages récemment publiés, elle est forcée d'apprendre de nouveau la nomenclature, parce que de nouveaux noms ont été substitués aux anciens, et que souvent les mots qui représentaient alors une combinaison, sont employés maintenant pour en désigner une autre toute différente. En général, on peut reprocher, avec beaucoup de justice, à la plupart des mots nouveaux, et surtout à la nomenclature adoptée par *M. Thénard*, et dont *M. Caventou* fait usage, la longueur des noms, qui apporte de singulières difficultés dans leur emploi, surtout dans le discours. Aussi des professeurs qui suivent cette méthode, éprouvant le peu de commodité de l'usage de ces mots, continuent-ils souvent à se servir des anciens noms, en les substituant aux nouveaux, dont ils recommandent cependant eux-mêmes l'usage. Pour donner quelques exemples de cette prolixité, qui ne peut manquer d'être fastidieuse, nous citerons la *potasse*, dont le nom, si court et si facile à retenir et à employer dans le discours, a été changé en celui d'*hydrate de deutoxide de potassium;* celui, si commun, d'*eau*, que l'on change en *oxide d'hydrogène*, etc. C'est à peu près en suivant une méthode aussi peu commode, qu'un médecin d'un mérite bien reconnu et justement estimé, *M. Bailly*, propose de substituer à la dénomination commune, et comprise par tous les observateurs comme par le vulgaire même, de *fièvre jaune*, le nom, aussi peu fidèle que peu philosophique, de *typhus miasmatique-ataxique-putride-jaune*. Ce n'est assurément pas en embarrassant le début des sciences naturelles

de semblables difficultés, qu'on en rendra l'accès facile au grand nombre.

Nouvelle nomenclat. chimique.

Du reste, ces noms ne sont pas les seuls que l'on rencontre dans les ouvrages de chimie; on y en trouve souvent aussi qui ont été proposés par divers auteurs, et dont l'usage n'a souvent pas été adopté, mais dont il est nécessaire, pour celui qui lit un ouvrage, de connaître la signification.

Nous sommes loin, sans doute, de vouloir recommander aux médecins l'emploi, dans leurs prescriptions, de ces noms, plus ou moins barbares, que l'on trouve réunis dans l'ouvrage de *M. Caventou*; mais comme ils peuvent désirer connaître quelle est leur signification ou leur synonymie avec les noms généralement usités, ils consulteront avec avantage l'ouvrage que nous annonçons. *M. Caventou* a cherché à y donner tous les noms que l'on a proposés pour les divers corps qui sont employés en chimie. Son ouvrage est divisé en deux parties : dans la première, les noms sont classés d'après la méthode suivie par *M. Thénard;* on y trouve auprès de chacun d'eux la nomenclature ancienne : de manière que l'on peut comparer sur le champ les divers noms donnés à une ancienne substance. La seconde partie est une vraie table par ordre alphabétique; les noms anciens et nouveaux y sont placés indistinctement : les premiers sont seulement distingués par des caractères *italiques*.

L'exactitude est la chose la plus importante dans un ouvrage de cette nature. Il est fâcheux que *M. Caventou* ait laissé se glisser dans le sien un assez grand nombre de fautes; par exemple, qu'il ait omis plusieurs noms usités et généralement adoptés, comme

Nouvelle nomenclat. chimique.

ceux de *minium* et de *massicot* pour les oxides de plomb, etc. Malgré cette remarque, nous croyons que son ouvrage pourra être utile à ceux qui, étant à portée de lire les ouvrages de chimie, veulent toujours être à même de connaître la signification d'un nom qu'ils rencontrent, et qui sert à désigner ou une substance ancienne, ou une combinaison nouvellement obtenue.

E. Gaultier-de-Claubry, D. M. P.

NOUVELLES MÉDICALES.

Note sur un nouveau moyen de produire des vésicatoires.

Taffetas vésicant.

M. Bajet, pharmacien, vieille rue du Temple, n°. 79, prépare depuis environ douze ans un *taffetas-vésicatoire*, qui présente des avantages réels sur tous les moyens épispastiques connus. Outre qu'il ne contient pas de cantharides, au dire de son auteur, ce qui l'empêche d'avoir aucune action sur la vessie, ou sur les parties génitales, il adhère à la peau à la manière du taffetas d'Angleterre; de sorte qu'on n'a besoin d'aucun appareil pour le maintenir. Les personnes de l'art savent combien cette dernière circonstance est précieuse, puisqu'elle évite la compression des parties, et les obstacles à la circulation qui en résultent, et qui fatiguent tant les malades, surtout ceux qui sont très-maigres. Ce taffetas, qui se roule, peut se porter dans la poche, et devient très-facile à transporter d'un lieu dans un autre. Son action sur la peau a lieu en quelques heures; et si on le lève après six ou huit heures d'application,

on trouve une pellicule soulevée bien également, parce que le taffetas a adhéré partout : avantages que n'ont pas les emplâtres ordinaires, qui, ne posant pas généralement partout, font des pellicules soulevées irrégulièrement, et quelquefois adhérentes dans un ou plusieurs points ; ce qui les rend douloureuses à enlever. Le taffetas de M. Bajet n'a pas d'odeur, et peut se conserver pendant des années, sans s'altérer.

Taffetas vésicant.

Dès 1805, M. Bajet avait fait connaître ce moyen dans le *Journal de médecine* de MM. Corvisart, Boyer et Leroux ; il ne voulut pas alors lui donner plus de publicité, avant d'être bien convaincu de sa supériorité sur les autres méthodes employées jusque-là pour former des vésicatoires ; mais les succès nombreux qu'en ont retirés beaucoup de médecins de la capitale, l'enhardissent à faire connaître ce mode d'épispastique. C'est sur lui-même que l'auteur a fait ses premières expériences ; et nous l'avons vu plus d'une fois couvert de ses vésicatoires. Nous pouvons nous-même attester leur efficacité : car nous avons eu le triste privilége d'en avoir trois à la fois, dans une fièvre d'hôpital, dont nous fûmes atteint en 1806, et dont nous eûmes l'avantage de guérir assez promptement.

M. Bajet, déjà connu pour l'un des habiles pharmaciens de la capitale, acquiert de nouveaux droits à l'estime publique et à la reconnaissance des malades, par son taffetas-vésicatoire. C'est sous le rapport de la préférence qui nous paraît due à son procédé, que nous avons cru devoir faire connaître aux médecins et aux chirurgiens ce nouveau topique

vésicant. Le même pharmacien tient aussi une pommade épispastique, de sa composition, qui paraît avoir également des qualités très-avantageuses.

Taffetas vésicant.

F.-V. Mérat.

Lyon, le 15 mars 1817.

Lettre à M. Sédillot, *Rédacteur du* Journal général de médecine, *sur l'origine de l'azote dans les corps animés.*

Origine de l'azote dans les corps animés.

Monsieur, je prendrai la liberté de vous exposer que l'opinion de M. Dagoumer, sur l'origine de l'azote dans les corps animés, n'est pas aussi neuve que l'indique la note placée au bas de la page 255 du tome 57 de votre journal. En 1809, elle était professée publiquement par le savant professeur de physiologie, M. Chaussier. Voici les notes abrégées que j'ai recueillies de ses leçons à cette époque :

1°. En parlant de la mastication : « Ce qu'il nous importe le plus d'examiner dans cette action, n'est pas la disposition des mâchoires, les mouvemens que leur impriment leurs muscles, ni les mouvemens de la langue ; c'est l'afflux de la salive, qui, versée dans la bouche, se mêle aux fluides perspiratoire et folliculeux de cette partie, mouille, pénètre les alimens, amollit leur tissu, délaye leur partie sapide, les dispose à l'assimilation ; tandis que, par sa viscosité el une sorte d'affinité, elle retient, enchaîne des bulles d'air qui, successivement divisées, se mélangent avec les substances soumises à la mastication, et sont avalées avec elles. »

2°. A l'article de la déglutition : « Dans cette opération, produite par l'action successive de la langue, du voile du palais, du pharynx et de l'œsophage, nous nous contenterons d'observer que le bol alimentaire chasse toujours devant lui une certaine quantité d'air qui occupait la partie inférieure du pharynx au moment de la déglutition. L'expérience l'a démontré à l'hôpital de la Charité, sur une femme dont on apercevait facilement l'intérieur de l'estomac, à travers une ouverture qui établissait communication entre cet organe et les parties extérieures : chaque bouchée, à son entrée dans l'estomac, était précédée de la bulle d'air qu'elle chassait devant elle. » Plusieurs auteurs ont déjà parlé de cette femme.

Origine de l'azote dans les corps animés.

3°. En traitant de la chymification : « Les alimens arrivent dans l'estomac, imprégnés d'une salive écumeuse, et chassant devant eux la bulle d'air dont nous avons parlé. Je n'insiste sur cette bulle d'air, que parce que nous avons à vous dire que c'est elle qui fournit l'azote qui compose nos organes. »

En jetant un coup d'œil sur la table synoptique de la digestion, on trouvera presque le mot pour mot de ce que je viens de citer : ceci n'a rien d'étonnant pour ceux qui ont suivi les leçons de l'habile physiologiste, dont je parle.

Je suis persuadé que M. Dagoumer n'en avait point eu connaissance, et qu'il a tout aussi bien que M. Chaussier le mérite de la découverte.

BRACHET, D.-M.

RÉCLAMATION.

Réclamation

Il circule dans le public un imprimé intitulé : *Rapport fait à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du* 6 *décembre* 1816, *sur l'établissement des eaux minérales factices, perfectionnées par* MM. Puzin *et* Rivet, *à Paris, sur le quai de Chaillot*, portant pour signatures : *Nauche*, *Bonafox de Malet*, *Berthomieu*, *et Villeneuve*, rapporteur. La Société de médecine de Paris me charge de déclarer, en son nom, que cet écrit n'est point émané de son sein ; et qu'elle ne possède parmi ses membres aucun des médecins qui l'ont signé.

J'ai reçu à cette occasion la lettre suivante, que je n'ai pas cru inutile de consigner ici :

A M. Sédillot, *Secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.*

« Monsieur et très-honoré confrère,

» Conformément à vos désirs, j'ai informé la Société de médecine-pratique qu'en tête d'un rapport imprimé, et relatif aux eaux minérales de M. Puzin, la dénomination qu'elle avait adoptée, se trouvait altérée, de manière à pouvoir faire confondre cette Société avec celle dont vous êtes depuis long-temps l'estimable secrétaire. M. Puzin, présent à cette séance, a dit qu'en effet cette désignation était inexacte dans le rapport qu'il a fait imprimer ; que c'était par l'inadvertance de son imprimeur ; et qu'il avait fait faire la correction convenable, dès qu'il s'en était aperçu. De plus, sur la proposition de M. Villeneuve, principal rédacteur du journal de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, la Société a dé-

cidé que cette erreur serait mentionnée dans le plus prochain cahier de ce dernier journal............ Réclamation
....

» *Signé*, Berthomieu, D.-M.,
» *Secrétaire-Rapporteur de la Société*
» *de Médecine-Pratique.*

» Paris, 18 avril 1817. »

PRIX.

La Société de médecine-pratique de Montpellier a proposé, dans sa séance du 15 décembre 1816, un prix sur la question suivante : Prix.

« Quelle a été l'influence de Lapeyronie sur le » lustre et les progrès de la chirurgie en France? »

Ce prix, qui consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., doit être décerné dans la séance publique du 15 décembre 1817.

La même Société a prorogé jusqu'au 15 décembre 1818 cette autre question, dont elle avait proposé la solution dans sa séance du 15 mai 1815.

« Les connaissances acquises sur les fonctions du » système nerveux en général, et du cerveau en » particulier, peuvent-elles influer sur celles de la » nature, du caractère et du traitement de l'épi- » lepsie? Quels sont les résultats de ces connais- » sances? et comment peuvent-ils être appliqués » aux méthodes curatives employées pour guérir » cette maladie? »

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Traité sur les maladies nerveuses ou vapeurs, et particulièrement de l'hystérie et de l'hypocondrie; par M. Louyer-Villermay, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du 2e. dispensaire de la Société philantropique, membre de la Société de médecine, etc. — 2 vol. in-8°. Paris,* 1816, *chez* Méquignon l'aîné, père, *libraire de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine. Prix :* 11 *fr., et* 13 *fr.* 50 *cent. par la poste.*

Des maladies nerveuses, ou vapeurs.

En attendant que nous fassions connaître cet important ouvrage par une analyse suffisante, nous dirons que l'auteur, en le composant, a eu l'intention de répondre à la question proposée en 1814, par la Société royale de médecine; elle demandait :

« Quels sont les caractères des maladies nerveuses » proprement dites, telles que l'hystérie et l'hypo» condrie? Jusqu'à quel point diffèrent-elles des » maladies analogues, telles que la mélancolie? » Quelles sont leurs causes principales, et les indi» cations générales que l'on doit se proposer dans le » traitement? »

Les vœux de cette compagnie n'ont pas été exaucés. Aucun mémoire, aucun traité publié jusqu'ici, n'a embrassé cette question dans toute son étendue, ne l'a présentée sous son jour véritable. Il était réservé à notre confrère de remplir cette tâche. « Toutefois, dit-il, cette question nous a paru si bien posée, elle exprime si clairement, et avec tant de précision, le vrai point de vue sous lequel on doit considérer les maladies nerveuses, que les désirs de cette Société célèbre sont devenus l'objet de nos efforts. Non-seulement nous avons cherché à résoudre chacun des élémens de cette proposition, mais nous y avons donné des développemens très-étendus, et qui n'étaient pas indiqués, ou du moins exigés par le programme. Ainsi, nous avons isolé l'hystérie du mal caduc et des convulsions, etc.; l'hypocondrie de l'hystérie, de la mélancolie, des phlegmasies chroniques et des lésions organiques de l'abdomen. Nous avons séparé ces névroses, non-seulement des maladies qui s'en rapprochent par leur nature ou par leur siége, mais encore de beaucoup d'autres affections qui n'ont avec elles que des similitudes ou des analogies spécieuses. »

Remarques sur quelques points de l'article FIÈVRES EN PARTICULIER, *du* Dictionnaire des sciences médicales; *par* G. ROUX, *médecin.*

DEUXIÈME PARTIE (1).

IL existe, comme nous l'avons observé, une analogie tellement illusoire, parfois surtout, entre le typhus nosocomial et la fièvre putride, qu'il a été long-temps facile de se méprendre sur le véritable caractère de ces maladies: rien de plus juste que d'en convenir; et c'est ce que nous avons fait dans la première partie de notre travail. Vraisemblablement trompés par ces fausses apparences, et portés ainsi à établir que la fièvre adynamique ne doit pas être considerée comme une pyrexie essentielle, MM. Fournier et Vaidy ont offert du moins, pour appuyer ce sentiment, quelques allégations, quelques assertions remarquables; ils ont, en un mot, montré le dessein très-naturel, très-convenable, de discuter la grave question relative à l'existence de cette fièvre: en cela, les auteurs de l'article ont été conséquens avec eux-mêmes.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Maintenant, par quelle singularité ces écrivains judicieux n'ont-ils pas suivi la même

(1) *Voyez* la Ire. partie, tome LVIII, p. 250 à 311.

sur plusieurs fièvres en particulier.

marche à l'égard de la fièvre ataxique? Pourquoi, cherchant à attaquer, pourquoi, voulant de même récuser l'existence de cette pyrexie, considérée comme un état fébrile essentiel, n'ont-ils pas suivi une méthode semblable, pour tâcher d'atteindre leur but? Ce sujet méritait-il donc moins qu'ils cherchassent dans des faits incontestables, dans de solides raisonnemens, les preuves d'une telle opinion? Parlons vrai : on ne peut qu'être étonné de la manière superficielle, et étrangement légère, avec laquelle MM. Fournier et Vaidy ont traité ce point de pyrétologie, l'un des plus essentiels pourtant de la doctrine des fièvres, celui où brille surtout, avec un éclat éminent, le génie très-philosophique de Selle, et la profonde sagacité du célèbre Pinel.

Pour mettre le lecteur à même de juger plus aisément les réflexions des auteurs de l'article sur cette matière importante, nous allons rapporter textuellement le paragraphe qui les contient, et pour montrer les objets sous le point de vue le plus lumineux, analyser soigneusement, et d'une manière successive, ces mêmes réflexions : c'est un moyen très-simple de reconnaître si ce paragraphe est bien réfléchi.

Ecoutons parler MM. Fournier et Vaidy : « Les symptômes nerveux qui accompagnent » souvent les fièvres continues, la fièvre ré- » mittente et la fièvre intermittente, et qui se » joignent quelquefois aux diverses phlegma- » sies, sont bien réellement, disent-ils, des » phénomènes *ataxiques* ou *désordonnés*, » qui peuvent caractériser des espèces de ces » divers genres d'altération (1). »

sur plusieurs fièvres en particulier.

Arrêtons-nous, et faisons une réflexion très-nécessaire ici. De quoi s'agit-il pour MM. Fournier et Vaidy, relativement à la fièvre ataxique continue? De démontrer que cette pyrexie ne doit pas être considérée comme un état fébrile essentiel. Pour obtenir un tel résultat, possible ou non, quelle conduite fallait-il suivre en bonne logique? Poser d'abord en termes précis, comme le fondement d'une discussion préalable, la question relative à l'existence de cette fièvre; et la discuter par la suite, en cherchant dans les faits diverses preuves à l'appui de ce sentiment.

Point du tout : au lieu de cette marche méthodique, au lieu de cette forme claire,

(1) Voyez *Dictionnaire des sciences médicales*, etc., tome XV, pag. 263.

sur plusieurs fièvres en particulier.

simple, exacte, vraiment franche, MM. Fournier et Vaidy expriment immédiatement, à la place d'une question fondamentale, la pensée que nous venons de transcrire. Et que présente cette pensée ? Une idée incontestable ; généralement reconnue, mais n'ayant qu'un rapport oblique avec la thèse que l'on désirerait trouver ici, et dont il est si naturel d'invoquer la discussion. Ainsi, je le demanderai à juste titre : pourquoi abandonner de la sorte une voie directe, un moyen si facile pour s'entendre, si propre surtout à favoriser la connaissance de la vérité ?

Poursuivons. « Nous lisons, continuent » MM. Fournier et Vaidy, des observations » particulières de maladies compliquées, de » symptômes nerveux, et qui ont été dé- » crites sous le nom de *fièvres ataxiques*, » parce qu'on voulait effacer du vocabulaire » médical la dénomination, à la vérité très- » impropre, de *fièvre maligne*. »

On pourrait souhaiter que les auteurs de l'article eussent signalé, avec quelque précision, les histoires particulières dont ils entendent surtout parler. Quoi qu'il en soit, si l'état nerveux n'était qu'accessoire dans ces fièvres, si des symptômes ataxiques compliquaient seulement ces affections, si l'état spas-

modique n'était que concomittant, il est très-évident dès lors que ces maladies n'étaient point, absolument point, des fièvres ataxiques; c'étaient tout uniment des fièvres compliquées de l'état nerveux. Or, en les nommant *ataxiques*, on a fait une fausse application de ce terme. Mais, par cette réflexion, MM. Fournier et Vaidy signalent-ils autre chose qu'une erreur? Font-ils ressortir autre chose que l'abus d'une dénomination, d'ailleurs très-bonne en elle-même? Et que prouve, du reste, cette erreur contre l'existence de la fièvre ataxique essentielle? car c'est toujours là le point capital.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Les bons esprits ont pu désirer que l'épithète *malignes*, appliquée à différentes maladies, et surtout à certaines fièvres, disparaisse entièrement du langage médical. Ce souhait, autant pour le moins dans l'intérêt de l'humanité, qu'il est dans les intentions de l'art, se réalise chaque jour, et l'adoption du terme *ataxiques*, pour désigner réellement un ordre de fièvres très-malignes par leur nature et leurs suites, ne peut que contribuer à cette fin. Toutefois ce terme, d'une signification très-juste, quand on a des idées exactes sur les maladies qu'il dénomme, est lui-même devenu, par le fait de l'ignorance,

sur plusieurs fièvres en particulier.

d'une instruction médiocre ou autrement, une source nouvelle de confusion; en un mot, contre l'attente des auteurs qui l'ont en quelque sorte consacré, on a changé son sens véritable. Mais je ne puis que le répéter, qu'inférer de cet abus contre l'existence de la fièvre ataxique, réellement essentielle ?

« Nous ne connaissons pas, disent les au» teurs de l'article, d'épidémies de *fièvres*
» *malignes* ou *ataxiques*, et nous avons déjà
» remarqué à l'article *Fièvre adynamique*,
» que c'est une condition de rigueur, pour
» établir les caractères d'un ordre de fièvres,
» d'en avoir observé une ou plusieurs épi» démies. »

Pourquoi MM. Fournier et Vaidy me mettent-ils dans la nécessité de les concilier avec leurs connaissances ? Cela n'arriverait pas très-sûrement, s'ils eussent voulu prendre la peine de reconnaître eux-mêmes une différence toute naturelle qu'offrent les fièvres nerveuses, sous le rapport de leur aptitude à revêtir le caractère épidémique.

L'art, il est vrai, ne possède aucun exemple de fièvre nerveuse continue qui se soit développée épidémiquement. Mais les auteurs de l'article savent, comme moi, qu'il n'en est pas ainsi des fièvres ataxiques rémittentes

et intermittentes ; ils n'ignorent pas plus que moi que les descriptions où ces fièvres présentent le caractère épidémique sont loin de manquer ; ce qu'ils savent enfin également c'est que l'ordre des fièvres dites *ataxiques* n'est pas constitué par la fièvre nerveuse continue seulement, mais qu'il est formé par la réunion des deux autres types, rémittent et intermittent.

surplusieurs fièvres en particulier.

MM. Fournier et Vaidy voudraient-ils argumenter contre l'existence de la fièvre ataxique continue, de ce qu'elle ne règne pas d'une manière épidémique ? Sérieusement je ne le pense pas. Cent maladies en existent-elles moins, quoiqu'elles ne se montrent jamais autrement que sous la forme sporadique ?

Au surplus, avant de rechercher, avant de déclarer surtout si les fièvres ataxiques forment, ou non, un *ordre*, ne faut-il pas déterminer préalablement, absolument même, si elles ont positivement une existence essentielle ? Le rapport nosologique ne peut qu'être secondaire. Jusqu'à présent MM. Fournier et Vaidy se sont-ils véritablement occupés de la détermination du rapport relatif à l'existence de ces maladies ? Il me semble que non. Je dirai mieux : je ferai observer que

sur plusieurs fièvres en particulier.

les auteurs de l'article s'éloignent perpétuellement de l'objet fondamental, qu'il fallait d'abord énoncer, et ne jamais perdre de vue.

Aussi bien, de quelque côté qu'on envisage le fragment que nous venons de discuter, il ne soutient pas un examen sérieux. Pourquoi? Parce qu'il porte visiblement à faux. Ce qu'il y a, au contraire, de très-certain, c'est que le docteur Pinel, devant embrasser dans la même cathégorie les fièvres nerveuses de divers types, a réellement fait un usage du terme *ordre*, appliqué aux fièvres ataxiques, très-conséquent avec toutes les règles de la dialectique et de la nosologie.

« On ne peut plus méconnaître aujour-
» d'hui, dans les nombreuses épidémies dé-
» crites sous le nom de *fièvres malignes*, le
» typhus avec prédominance du symptôme
» nerveux. »

Sans doute, différentes épidémies de typhus, avec prédominance, je ne dirai pas du symptôme, mais des symptômes nerveux, ont été décrites sous la dénomination de *fièvres malignes*. Toutefois, cette assertion peut-elle s'étendre à toutes les épidémies qui portent ce nom? Il est permis d'en douter pour le moins, lorsque l'on connaît l'extension que

les anciens donnaient à ce terme. Les auteurs de l'article se seraient probablement expliqués avec bien plus de justesse, s'ils eussent davantage limité le sens de cette idée : car, il faut en convenir, avec des assertions aussi générales, on court les risques de ne plus se trouver dans le cercle de la vérité : on le sait cependant, pour l'ordinaire, fort circonscrit.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Malgré cela, admettons même, par une supposition gratuite, que les épidémies où cette méprise a eu lieu soient bien plus nombreuses que je ne le crois, quelle induction en tirer contre l'existence de la fièvre nerveuse continue? Qu'importe, dans le vrai, relativement à l'existence de cette maladie, le règne fréquent, ou non, des épidémies de typhus?

Il est difficile, je le pense du moins, de se persuader que là se bornent les diverses réflexions faites par MM. Fournier et Vaidy, je ne dirai pas seulement pour contester l'existence de la fièvre ataxique essentielle, mais, ce qui est bien plus remarquable, pour croire l'avoir infirmée; c'est cependant l'exacte vérité. Il est aisé de s'en convaincre, d'après la conclusion suivante, dont la forme seule est conditionnelle :

« S'il est vrai, observent les auteurs de

[redacted] sur plusieurs fièvres en particulier.

» l'article, comme notre expérience nous au-
» torise à le croire, que toutes les épidémies
» décrites sous le titre de *fièvre ataxique*,
» ou sous celui de *fièvre maligne*, plus an-
» ciennement usité, n'étaient que des typhus,
» nous devons renvoyer au mot *fièvre typhode*
» l'histoire de la fièvre ataxique. »

Si j'invoque de même mon expérience, j'avoue qu'elle est entièrement opposée à l'opinion que professent ici MM. Fournier et Vaidy. Outre que leur conclusion me paraît fausse, elle contient la répétition de la pensée que je viens de combattre, et qui est à mes yeux très-erronée. Encore une fois, prétendre que toutes les épidémies décrites jusqu'à nos temps modernes, sous le nom, soit de fièvres malignes, soit de fièvres ataxiques, ont toujours été des typhus, c'est considérer d'une manière beaucoup trop exclusive une chose qui n'est vraie que relativement; c'est, en quelque sorte, voir des typhus en tout et partout. Je ne sais, mais il me semble que c'est se placer bien volontairement sur la ligne de l'erreur, si la réflexion que nous avons faite il n'y a qu'un instant est exacte.

Après tout, quand il serait vrai encore, contre ma pensée, que toutes ces épidémies eussent été des typhus, quelle preuve cette

circonstance pourrait-elle fournir contre l'existence de la fièvre ataxique continue, s'il demeure prouvé que le typhus et cette pyrexie sont deux maladies réellement distinctes ? sur plusieurs fièvres en particulier.

Avouons-le donc avec sincérité, en finissant ces considérations : outre que MM. Fournier et Vaidy n'ont nullement traité avec méthode le grave sujet qui nous occupe, ils n'ont offert aucune assertion, aucune allégation de quelque poids ; ils n'ont vraiment présenté aucune objection, aucune raison, je ne dirai pas solide, mais seulement directe, pour renverser le sentiment qu'ils prétendaient victorieusement combattre.

S'il en est ainsi, concluons à notre tour, 1°. que la question relative à l'existence de la fièvre ataxique sporadique n'ayant pas même été effleurée d'une manière sérieuse, subsiste dans toute son intégrité ; 2°. que la doctrine de Selle et de Pinel sur cet objet, loin d'avoir été ruinée par les argumens des auteurs de l'article, loin d'être ébranlée, ne se trouve pas même le plus légèrement atteinte.

Mais il ne suffit point d'avoir réfuté l'opinion de MM. Fournier et Vaidy, il s'agit présentement de consacrer, s'il est possible, par des témoignages évidens, par des preuves

sur plusieurs fièvres en particulier.

solides et convaincantes, la tradition de cette doctrine, qui nous paraît toujours également saine.

Ici, comme nous l'avons fait pour la fièvre putride, il importe avant tout de poser la question relative à l'existence de la fièvre ataxique continue; il importe d'en fixer les termes avec précision, et de ne pas s'en écarter : on sait, d'ailleurs, que c'est un précepte fondamental dans toute discussion judicieuse. Mais abordons notre thèse, et discutons-la franchement.

Existe-t-il réellement une fièvre ataxique simple, essentielle?

Afin de traiter cette question méthodiquement, avec exactitude, avec clarté, nous allons partager en trois sections l'histoire ou la considération des faits qui peuvent y être relatifs.

Deux paragraphes composeront la première section. J'exposerai dans le paragraphe premier quelques exemples de fièvre ataxique continue, et dans le deuxième, l'histoire générale de cette maladie.

La seconde section sera également divisée en deux paragraphes. Je comparerai dans le

premier paragraphe la description de la fièvre nerveuse continue : 1°. avec celle de la fièvre adynamique ; 2°. avec celle du typhus nosocomial ; 3°. avec celle de la fièvre lente nerveuse ; 4°. avec celle de la frénésie. J'établirai dans le second paragraphe les différences fondamentales qui distinguent la fièvre ataxique continue des diverses maladies qui viennent d'être dénommées.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Trois paragraphes partagent la dernière section. J'examinerai dans le paragraphe premier, d'une manière comparative, les indications à remplir dans la fièvre nerveuse continue, dans la synoque putride, dans le typhus, dans la fièvre lente nerveuse, enfin, dans la frénésie. Je déterminerai par la même voie, dans le second paragraphe, le traitement applicable à ces maladies. Je traiterai dans le troisième paragraphe des inductions qui peuvent et doivent être tirées de ce parallèle.

Les conséquences, ultérieurement déduites de l'examen philosophique de ces faits, nous conduiront à la solution affirmative de la question proposée.

sur plusieurs fièvres en particulier.

SECTION PREMIÈRE.

§. Ier. *Exemple de fièvre ataxique continue simple, essentielle.*

Premier malade (1).

Une fièvre aiguë, accompagnée d'un frisson continuel, suite de chagrins profonds, prit la femme de Déalcès, qui demeurait à Thase, sur la plate-forme. Dès le commencement, et jusqu'à la fin, la malade s'enveloppa sous la couverture du lit, et resta toujours taciturne. Elle pinçait, grattait, ramassait des flocons, répandait des larmes: puis elle poussait de grands éclats de rire, sans goûter aucun sommeil. Eréthisme du ventre; rien ne passait. La malade buvait peu, et seulement quand on l'en faisait ressouvenir. Urine ténue, et en petite quantité, mouvement fébrile peu sensible au toucher. Le neuvième jour, grande loquacité, suivie alternativement de taciturnité. Le quatorzième, respiration rare et étendue pendant longtemps, puis d'une courte durée. Le dix-sep-

(1) Voyez *Épidémies d'Hippocrate*, liv. III, malade 15, trad. de M. de Mercy, pag. 277.

tième, éréthisme bruyant des intestins, et ensuite la boisson passait, sans s'arrêter : insensibilité générale, peau sèche et tendue, propos délirans, et alternativement taciturnité, perte de la voix, accélération de la respiration. Mort survenue le vingt-unième jour. Pendant le cours de la maladie, respiration rare et développée; perte de la sensibilité; habitude de s'envelopper sous la couverture du lit; alternatives d'une sorte de garrulité et de taciturnité; frénésie continuelle.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Deuxième malade (1).

Un élève en médecine, âgé de vingt-six ans, se livre pendant l'hiver à l'étude avec opiniâtreté, fréquentant les hôpitaux, les amphithéâtres : quelques chagrins se mêlent à ces causes de maladies. Depuis deux mois, il éprouve des maux de tête, des nausées, des envies de vomir après ses repas.

1er. *jour de la maladie*. Alternative de froid et de chaud, légère fièvre, enchifrenement.

3. Saignement de nez copieux. Le lende-

(1) Voyez *Médecine clinique, rendue plus précise et plus exacte*, etc., par Ph. Pinel, 2e. édition, pag. 73.

sur plusieurs fièvres en particulier.

main, un grain de tartrite de potasse antimonié procure des vomissemens de matières biliformes.

9. Tristesse, morosité, trouble dans les idées, pouls concentré, pressentiment de sa mort prochaine. Tout à coup, carus profond, sensibilité presque éteinte, peau aride, brûlante; contraction des muscles de la mâchoire diacranienne. (*Vésicatoires aux jambes.*)

10. Délire taciturne, les yeux fixes ou fermés; pouls alternativement faible, déprimé, naturel, fort, dur; chaleur brûlante, mais avec des anomalies; respiration tantôt naturelle, tantôt précipitée.

11. Délire gai, ou taciturne; insensibilité ou bien sensibilité exquise; les yeux ternes, éteints, ou d'une délicatesse extrême; face tantôt animée, tantôt pâle.

12. Calme le matin, agitation: le soir, affection carotique. (*Quelques gouttes d'ammoniaque dans l'eau.*)

13. Tremblement des mains, des lèvres; carphologie; soubresauts des tendons; déglutition gênée ou facile.

14. Escarre gangréneuse du vésicatoire; visage pâle, livide; extrémités des membres froides; aphonie; sueurs froides et partielles; mort.

Troisième

sur plusieurs fièvres en particulier.

Troisième malade (1).

Un jeune homme de 20 ans, d'une constitution primitivement robuste, mais altérée depuis quelques mois par les chagrins et la vérole, après dix jours de malaise, de lassitudes, et d'anorexie, fut attaqué, le 12 floréal, de fièvre aiguë, avec abattement, anxiétés et un dévoiement que l'usage des cathartiques ne fit qu'augmenter.

Le 13 et le 14, fièvre de plus en plus vive, exaspération des symptômes, déjections ténues et abondantes, ventre dur, délire violent, avec effort pour se jeter hors du lit.

Le 15 au matin, altération très-marquée des traits de la face; yeux hagards et étonnés; rire stupide; idées extrêmement incohérentes; visage pâle; ouïe dure; pouls fréquent, un peu serré et assez fort; chaleur vive à la peau; langue muqueuse et jaunâtre, diarrhée moins intense; urines assez abondantes et troubles. Vers le soir, passage fréquent de la stupeur au délire agité; sensibilité obtuse; quelques frémissemens dans les

(1) Voyez *Dissertation sur les fièvres ataxique, sporadique et adynamique continue*, etc., par A.-B. Desains. — Paris, 1801.

sur plusieurs fièvres en particulier.

tendons; pouls tumultueux, fréquent, alternativement petit et fort; chaleur aride à la peau, langue sèche et âpre, une selle de matières dures et noirâtres. Pendant la nuit, mouvemens fréquens pour s'habiller, se déshabiller, et s'élancer hors du lit; déjections alvines très-liquides. A quatre heures du matin, un peu de calme, moins de délire.

Le 16, figure plus affaissée, yeux mornes; pupilles dilatées; paupières à demi-fermées; délire plus ou moins agité; sentimens moins obtus; léger tremblement des mains; soubresauts des tendons; pouls fréquent, petit et faible; chaleur vive à la peau, tantôt plus, tantôt moins humide; dents sales; langue jaunâtre, muqueuse et tremblante; haleine fétide; ventre un peu plus dur que la veille; explosion de ventre par haut et par bas; cessation du dévoiement, malgré le traitement laxatif; urines assez abondantes, et couvertes d'une pellicule huileuse. Dans l'après-midi, langue sèche et jaune, paroles brèves, voix tremblante. Vers les neuf heures du soir, face pâle et un peu livide; globe des yeux légèrement tourné en haut et en dehors; bouche entr'ouverte; coma vigil, cessant par une forte agitation : alors, yeux ouverts; air hébété; rechute prompte et subite dans l'état précé-

[redacted] sur plusieurs fièvres en particulier.

dent ; pouls fréquent, faible et sautillant ; respiration fréquente et accélérée ; langue humide et grisâtre ; déglutition difficile. Mêmes symptômes pendant la nuit et la matinée du jour suivant, mais, de plus, langue sèche et noirâtre ; variation fréquente dans le pouls et la chaleur, anodinie ; dans l'après-midi, quelques secousses brusques de tout le corps. (*Vésicatoires aux cuisses.*) Vers le soir, pouls plus tumultueux, mais toujours faible ; chaleur plus vive, et toujours anomale. Alternation de stupeur et de typhomanie pendant toute la nuit.

Le 18, lividité croissante de la face ; narines et lèvres noirâtres ; mâchoires serrées ; déglutition difficile, et parfois même impossible ; point de selles ; peu d'urines ; hypogastre dur et douloureux ; pouls tumultueux, et tantôt plus, tantôt moins régulier, mais toujours fréquent et faible ; respiration inégale ; chaleur plus ou moins vive ; sueur visqueuse à la face, au cou et à la poitrine ; pâleur générale. A deux heures, affection carotique profonde ; perte absolue du sentiment et du mouvement ; plus de soubresauts dans les tendons ; face cadavéreuse ; yeux caves ; tempes affaissées ; oreilles comme rétractées ; nez aigu ; joues enfoncées ; bouche béante ; respiration stertoreuse, inégale, et de plus en

sur plusieurs fièvres en particulier.

plus rare; pouls presque insensible; quelques instans après, explosion de larmes, de mucus écumeux des narines, et apparition d'une sueur visqueuse sur les bras, la poitrine et le ventre : mort.

Quatrième malade (1).

Un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un tempérament phlegmatique, et valétudinaire depuis long-temps, après avoir passé l'hiver dans des recherches anatomiques, tomba dans un état de langueur au commencement du printemps. La teinte de son visage, précédemment jaune, devint de plus en plus foncée; enfin, dans les premiers jours de la deuxième décade de floréal, survinrent l'indolence, les lassitudes spontanées, la morosité, l'anorexie, la pesanteur de tête, et une sensibilité de l'estomac, qui s'accrut à un tel point, que la boisson la plus légère excita les vomissemens. Quant au reste, point de fièvre, mais penchant irrésistible au sommeil.

Le 15, on prescrivit l'émétique qui détermina des vomissemens abondans d'un liquide verdâtre et amer; assoupissement vers le soir.

---

(1) Voyez *Dissertation* citée, IVe. observat., pag. 59 et suiv.

Même somnolence pendant tous les jours suivans ; réveil imparfait, mais pénible au malade, par une forte impression sur l'organe de l'ouïe ; retour prompt à l'état comateux.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le 19, somnolence plus profonde; stupeur au réveil; paroles laborieusement articulées; léger délire ; impossibilité de retenir les boissons et les lavemens; anéantissement presque complet de la sensibilité et de l'irritabilité ; pouls roide et peu fréquent; chaleur à la peau. A onze heures du soir, continuation de l'affection comateuse; hoquet; grincement de dents; perte totale de la chaleur et du mouvement ; insensibilité de l'organe de la vue, cessant en partie, et revenant par intervalle ; aphonie.

Le 20, après-midi, renouvellement du hoquet presqu'à chaque mouvement de la respiration; roideur tétanique des bras ; yeux fixes et ternes, tournés en haut, et un peu en dehors; sucurs visqueuses au front, aux environs de la bouche, aux poignets et au ventre. Rien de particulier pendant la nuit.

Le 21, variations fréquentes dans la force et la petitesse du pouls; sueurs plus ou moins abondantes; vomissement de la boisson. Dans l'après-midi, accélération des mouvemens du pouls, dont les battemens s'élevèrent au nom-

sur plusieurs fièvres en particulier.

bre de 105 par minute. A 5 heures, sueurs visqueuses et très-irrégulières, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre; hoquet; déglutition difficile; continuation du hoquet pendant toute la nuit; quelques signes légers et fugaces de mouvement et de sentiment par l'effet des boissons stimulantes, et l'action des vésicatoires. (*On les avait appliqués aux cuisses dans la matinée.*)

Le 22, hypogastre un peu tendu, par la rétention des urines qui jaillissaient par la pression exercée sur cette partie; une selle liquide très-jaune et fétide; petits mouvemens comme convulsifs dans les globes des yeux; pouls fréquent, sueurs sur la face; retour du hoquet deux fois dans la journée. Pendant la nuit, quelques mots furent prononcés avec peine, et le malade parut jouir de la faculté d'entendre.

Le 23, au matin, yeux ternes et humides; bouche entr'ouverte; dents sales et couvertes d'une matière en apparence graisseuse; lèvres décolorées; visage hâve; hoquet; déglutition nulle; déjections alvines très-fétides; pouls très-fréquent et faible; respiration stertoreuse; tous les caractères d'une affection carotique; mort.

Nota. L'ouverture des cadavres a démon-

tré, dans les deux derniers cas, l'existence d'un épanchement lymphatique sous la dure-mère, dans les ventricules du cerveau, ou à la base du crâne.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Cinquième malade (1).

Poujet, âgée de soixante et onze ans, attaquée depuis long-temps d'une affection goutteuse, ne quitte plus son lit depuis un an; hémiplégique depuis dix-neuf jours; une constipation opiniâtre.

Premier jour de la maladie. Impossibilité d'articuler les sons. Le soir, aphonie complète. La malade est transportée à l'infirmerie.

2. Stupeur, légère carphologie, catalepsie : la tête, les membres restent quelque temps dans la position qu'on leur donne. Roideur tétanique du bras avec l'avant-bras; paroxisme le soir, marqué par la rougeur livide de la face; dureté, fréquence du pouls. Le lendemain, respiration suspirieuse; carphologie; céphalalgie très-forte; l'ouïe d'une sensibilité exquise pendant toute la maladie. (*Boisson émetisée.*)

3. Regard stupide; anomalie de la chaleur;

(1) Voyez *Médecine clinique*, 2e. édit., pag. 77.

sur plusieurs fièvres en particulier.

commencement d'opisthotonos. *Le sinapisme, dont l'effet avait été nul, est renouvelé.*

4. Regard éteint, figure livide, anomalie du pouls, paroxisme très-faible, constipation. (*Vésicatoires aux cuisses, julep camphré, vin.*)

5. Hoquet, pouls plus développé. Le matin, la malade parle; le soir, aphonie, stupeur plus grande, pouls petit et fréquent. (*Frictions sur le rachis avec le liniment camphré.*)

6. Cécité de l'œil gauche, variation de la chaleur, perte de la sensibilité.

9. Face décomposée, soupirs fréquens; il n'y a plus de roideur tétanique; pouls précipité; point d'urine; aphonie.

Mort dans la nuit du neuvième au dixième jour.

Autopsie cadavérique. Sinus du cerveau dilatés et remplis d'une grande quantité de sérosité. La portion splénique du colon singulièrement rétrécie; ce qui rend raison de la constipation opiniâtre, dont la malade a été tourmentée pendant la maladie.

§. 2. *Description générale de la fièvre ataxique continue sporadique.*

Quoique la fièvre nerveuse sporadique puisse

survenir dans tous les climats, dans toutes les saisons, chez tous les sujets, il est digne de remarque cependant qu'elle se développe plutôt dans les pays chauds, et aux époques de l'année où la température est très-élevée. Elle paraît aussi atteindre particulièrement le sexe féminin, la jeunesse, l'adolescence, depuis l'âge de quinze, dix-huit, jusqu'à trente-six ans (1).

sur plusieurs fièvres en particulier.

On signale de même, outre ces causes générales, parmi celles qui déterminent cette fièvre, l'influence de diverses passions tristes; l'impression de chagrins profonds; des excès en tout genre; l'abus des plaisirs de l'amour; une contention d'esprit forte et durable; différentes affections hystériques, hypocondriaques. Il paraît certain aussi que le traitement d'une maladie simple, mal dirigé, peut occasionner cette pyrexie (2).

La fièvre ataxique continue se manifeste rarement d'une manière inopinée. Divers symptômes précurseurs annoncent d'ordinaire son début: tels sont une digestion difficile, fatigante, une sorte d'abattement de l'esprit,

(1) Voyez Leroy, *Mémoire sur les fièvres aiguës*, page 28.

(2) Voyez Graut, *Effets que produit le mouv. Trait.* etc., tom. III, observat. 6e., pag. 132.

sur plusieurs fièvres en particulier.

des rêves sinistres, la morosité ou un état habituel de somnolence, des douleurs vagues et profondes dans les membres (1). La douceur, auparavant habituelle, du caractère, se trouve changée; le malade devient irascible à la plus légère contrariété. Parfois, des individus, jusques-là doués d'une énergie morale très-prononcée, donnent immédiatement des marques d'une pusillanimité réelle.

La marche de la fièvre ataxique continue est généralement rapide. Les phénomènes qu'offre cette maladie, ont, dans certains cas, une telle intensité, qu'elle n'atteint pas la fin du second septénaire. On l'a vue se prolonger cependant jusqu'au 21e. jour et au-delà.

L'anomalie qui règne dans cette fièvre est si ordinaire, si grande, qu'il serait difficile de lui assigner des périodes déterminées, comme on le fait pour plusieurs pyrexies.

En général, l'invasion de la fièvre ataxique continue est marquée par des frissons irréguliers, auxquels succède une chaleur d'abord assez vive, mais qui n'est jamais très-forte : regard tantôt fixe, tantôt égaré; œil tantôt animé, tantôt terne. Le visage est souvent

---

(1) Voyez Hunham, *De putrid. malign. petechialib. feb.*

sur plusieurs fièvres en particulier.

pâle et comme cadavéreux : chez les uns, délire ; chez les autres, somnolence ; enfin, chez le même sujet, souvent somnolence, puis délire, alternativement. Pouls, tantôt faible, tantôt fort, le plus souvent un peu dur, tantôt fréquent, faible, et parfois lent (1).

Vers le huitième jour, désordre très-marqué dans les rapports qu'ont entre elles les diverses fonctions, et les différentes parties, non-seulement d'un même systême, mais encore du même appareil d'organes ; désordre lié à l'augmentation, à l'accroissement des symptômes : ainsi, dureté de l'ouïe ou sensibilité exquise de cet organe ; céphalée plus ou moins violente ; somnolence profonde ou délire vif ; aspect sinistre du visage. La langue est nette, recouverte, dans quelques cas, d'un enduit muqueux, humide ou sec, blanchâtre ; souvent, elle est tremblante. La voix, claire par intervalles, devient par la suite enrouée. La respiration se présente alternativement facile et anhéleuse, fréquente et lente, grande et petite, continue et entrecoupée. Vomiturilions, et même vomissemens de matières variées, souvent accompagnées de hoquets. Cha-

(1) Le professeur Leroy a vu le pouls, chez un malade, ne battre que 40 ou 45 fois par minute.

sur plusieurs fièvres en particulier.

leur et sentiment de pression à la région précordiale ; état de dysphagie ; soif tantôt légère, tantôt nulle. Anomalie très-remarquable de la chaleur animale, parfois entremêlée de frissons fugaces, moindre ou plus élevée que dans l'état naturel, inégalement répartie, et tour à tour augmentée et diminuée ; soubresauts des tendons. Pouls variable dans chaque région, et souvent d'une manière alternative, dans la même artère, grand et petit, fort et faible, lent et fréquent, régulier et irrégulier, intermittent. Urine limpide, sans sédiment, très-souvent crue; par fois ischurie. Déjections alvines rares, peu colorées, et dans bien des cas, involontaires.

Vers le 10e. ou 11e. jour, mutations promptes, et souvent alternes, des sécrétions et des exhalations ; transpiration cutanée supprimée ou augmentée : ainsi, sueurs copieuses, froides ou visqueuses, exhalant une odeur particulière ; dans certains cas, partiellement chaudes et froides, visqueuses et ténues. Trouble plus grand de la vue ; continuation du délire, ou coma très-profond. Tantôt intégrité des facultés intellectuelles, tantôt nulle connaissance de ses proches, et de l'état de gravité de la maladie. Bégaiement ou plutôt aphonie ; hoquets fréquens ; déglutition difficile ou

même impossible ; chaleur anomale, faible, marquée par des exacerbations irrégulières, fréquentes, peu prononcées; roideur tétanique de la mâchoire et des membres; respiration lente, difficile et rare. Écoulement involontaire des larmes, ou sécheresse extrême de la conjonctive; douleur à l'occiput, au dos, dans les membres, ou insensibilité totale. Tremblement général ou local; accroissement de la roideur tétanique, devenant quelquefois universelle; convulsions; paralysie, tantôt partielle, tantôt universelle; frémissement du tronc, souvent suivi de la mort.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Lorsque l'issue de la maladie ne doit pas être funeste, les symptômes, loin de s'aggraver le dixième jour, s'améliorent sensiblement. Ainsi, les anomalies dans l'état des facultés intellectuelles, du pouls, de la chaleur, dans celui des sécrétions et des excrétions, cessent d'être également sensibles, également intenses, également fréquentes; tout annonce un retour heureux, favorable, dans la distribution de la puissance nerveuse.

Comme la fièvre ataxique est une maladie essentiellement grave, elle se termine souvent d'une manière funeste. Lorsque les malades ne succombent pas, cette pyrexie entraîne souvent à sa suite diverses lésions, des ab-

sur plusieurs fièvres en particulier.

cès, des escarres gangréneuses, dont la cure est pénible et lente. On a vu cette fièvre produire la diminution et même la perte de la mémoire, occasionner la paralysie partielle ou complète d'un membre.

La fièvre nerveuse continue est essentiellement sporadique. On ne l'a jamais vue régner d'une manière endémique dans aucun lieu; elle est de même du nombre des fièvres qui ne sont point contagieuses.

L'ouverture du cadavre des sujets que cette maladie fait périr, montre quelques traces propres à servir de renseignemens utiles pour en éclairer l'histoire. On trouve presque toujours un épanchement séreux, ou séro-sanguin, soit dans les ventricules latéraux, soit au-dessous de la dure-mère, soit enfin dans quelque cavité de l'organe cérébral.

Il faut tout dire : dans certains cas, cette autopsie a offert des traces de phlegmasie dans quelques points des méninges; mais on avait alors distingué pendant la vie des phénomènes de frénésie. Cette lésion était une suite des caractères inflammatoires, concomittans, liés avec la fièvre nerveuse.

La quantité de liquide épanché que l'on rencontre dans les ventricules, varie infiniment. Chez certains sujets, on a trouvé, au

lieu de sérosité, plusieurs hydatides dans les plexus choroïdes. J'ai vérifié ce fait, avec MM. Boric et Guézille, chirurgiens, sur un soldat mort à l'hôpital militaire d'Anclam, durant l'automne de l'année 1807.

[redacted] sur plusieurs fièvre, en particulier.

Les symptômes de la fièvre ataxique montrent assez que cette maladie a son siége dans le systême nerveux; ils annoncent aussi que ce siége réside d'une manière en quelque sorte spéciale à l'origine des nerfs. L'affection profonde de l'organe cérébral, si ordinaire dans cette pyrexie, est un fait général qui frappe trop visiblement les yeux, pour échapper même à une attention ordinaire. Mais aussi, c'est à cet égard la seule chose que l'on puisse distinguer d'une manière bien positive.

Parlons maintenant de la nature de cette fièvre. A ne consulter que les faits, il est clairement évident que le systême nerveux est toujours, dans cette affection, plus ou moins profondément lésé. Ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que la lésion du systême nerveux se manifeste, tantôt avec un excès de sensibilité, tantôt avec une extrême diminution de cette même propriété vitale; en sorte que tout annonce, dans l'un et l'autre cas, une modification particulière, et le plus sou-

[redacted]
sur plusieurs fièvres en particulier.

vent une perversion très-notable dans les lois qui la régissent.

Si l'on passe de l'examen des phénomènes durant la vie, à celui des faits que l'on trouve après la mort, qu'est-ce que l'on observe? Presque toujours des traces d'une lésion, compagne ou suite de l'affection pathologique du systême nerveux. Outre l'épanchement dont nous venons de faire mention, il est constant que la pulpe cérébrale offre elle-même des modifications, des altérations très-sensibles dans une foule de cas. Chez certains sujets, cette pulpe présente un degré de mollesse, très-éloignée de l'état naturel; chez d'autres, elle paraît avoir acquis un caractère de densité considérable.

Maintenant, si, par la pensée, on se représente, sous un point de vue général, les divers symptômes qui annoncent l'existence de la fièvre ataxique continue, l'essence des causes qui la produisent, les effets qui succèdent à l'impression de ces causes, soit pendant la vie, soit après la mort, tout porte à reconnaître que la nature de cette maladie consiste, 1°. dans une altération plus ou moins profonde de la sensibilité, et du systême général des forces de la vie; 2°. dans une influence vicieuse de ces mêmes forces sur la motilité: double

double état, très-bien distingué par le célèbre Barthez, qui l'a collectivement compris sous la dénomination de *résolution des forces radicales.*

[redacted] sur plusieurs fièvres en particulier.

SECTION DEUXIÈME.

§. Ier. *Comparaison de la fièvre ataxique sporadique avec d'autres maladies.*

1°. *Avec la fièvre adynamique.* L'état humide et chaud de l'atmosphère; le voisinage des voieries, des cimetières, des égouts; la vieillesse; l'usage long-temps prolongé de nourriture malsaine; en général, plusieurs causes susceptibles de porter une atteinte directe à l'irritabilité, d'attirer plus ou moins les humeurs, produisent, les unes par voie de prédisposition, les autres immédiatement, la synoque putride.

Tout ce qui peut occasionner un désordre plus ou moins considérable dans les fonctions de l'appareil sensitif, est susceptible d'entraîner le développement de la fièvre nerveuse sporadique: telles sont des veilles prolongées, l'influence de chaleurs vives et durables, des débauches, l'abus des plaisirs de Vénus, des chagrins cuisans, des études immodérées.

Si l'invasion de la synoque putride est rare-

sur plusieurs fièvres en particulier.

ment inopinée, celle de la fièvre nerveuse l'est moins encore. Un état de faiblesse générale, d'épuisement, le défaut d'appétit, une exaltation de la sensibilité dans quelque partie, précèdent la manifestation de la fièvre nerveuse.

Les signes précurseurs de la synoque putride sont une céphalalgie obtuse, une chaleur non naturelle à la région frontale, des douleurs vagues dans tous les membres, des vertiges, un sentiment de froid presque continuel.

Le développement de la fièvre ataxique est marqué par de fréquentes modifications, surtout par des changemens prompts et multipliés dans l'état des sens et des fonctions. Dans un court espace de temps, l'ouïe, auparavant fine, devient obtuse; le regard, s'il était fixe, devient égaré; l'œil alternativement terne et animé; souvent même, dès les premiers jours de la maladie, le visage est pâle, comme cadavéreux. On ne remarque pas une semblable mobilité dans la fièvre putride.

En effet, quand il survient du délire dans la fièvre adynamique, il est tranquille, léger, paisible; c'est une espèce de rêvasserie; le malade marmotte quelques mots; si les traits du visage changent, cette altération est gra-

duelle. Le délire, dans la fièvre nerveuse sporadique, est souvent intense, et les malades passent avec promptitude de la fureur à un coma funeste.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La langue, dans la fièvre adynamique, est sèche et noire; les dents se couvrent d'un enduit fuligineux : le plus souvent la langue n'offre aucune altération dans la fièvre ataxique continue; elle est pure, humide, rarement sèche, et seulement quelquefois tremblotante.

Dans la fièvre nerveuse continue, les malades n'ont aucune aversion pour les gelées, pour le bouillon de viande : les malades, dans la synoque putride, abhorrent ces alimens; ils désirent ardemment ce qui est aigre.

La respiration, alternativement grande et petite, aisée et difficile, fréquente et lente, continue ou entrecoupée, dans la fièvre ataxique, est presque naturelle dans la fièvre putride. Si elle se ralentit, ou si elle s'accélère, dans ce dernier état, ce changement s'opère d'une manière graduelle.

Le pouls, bientôt faible, mou, lent, petit, dans la synoque putride, est très-variable dans la fièvre nerveuse; il varie non-seulement dans chaque région du corps, mais même parfois dans une partie de la même artère. On le

sur plusieurs fièvres en particulier. trouve, dans quelques cas, et d'une manière alternative, fort et faible, grand et petit, régulier et irrégulier, mou et serré, intermittent.

La chaleur est également variable dans la fièvre ataxique; elle est tantôt légère et tantôt forte dans le même membre, qui devient quelquefois subitement froid. La chaleur est généralement uniforme dans la fièvre putride; si elle diminue, c'est d'une manière égale.

Il n'est pas ordinaire de voir se manifester plusieurs symptômes nerveux dans le cours de la synoque putride; et quand quelques caractères ataxiques surviennent, ce n'est guères que vers la fin de la maladie, lorqu'elle doit être funeste. Dans la fièvre ataxique, les phénomènes nerveux se dessinent dès le commencement : ainsi, on remarque des hoquets, une roideur tétanique de la mâchoire, un tremblement local ou général, des convulsions, la carphologie, une paralysie partielle, etc.

Les déjections alvines sont le plus souvent fétides dans la synoque putride; il est très-rare qu'elles le soient dans la fièvre nerveuse.

La fièvre adynamique se termine par une sueur générale, par une urine trouble, déposant un sédiment cendré, par des évacuations alvines. Il survient rarement des éva-

cuations critiques dans la fièvre nerveuse, où ce ne sont que des solutions imparfaites, des abcès, des métastates, des ulcères, sources de maladies secondaires souvent funestes.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Quoique la synoque putride soit une maladie grave, on peut espérer encore le plus souvent qu'elle aura une issue favorable; la fièvre ataxique continue est le plus souvent, le plus ordinairement, une maladie mortelle.

Lorsque la nature affecte une direction fâcheuse dans la fièvre ataxique, cette terminaison s'annonce par la perte du sentiment et du mouvement, par une affection carotique profonde; la respiration devient de plus en plus inégale. Quand l'issue de la synoque putride doit être funeste, on remarque tous les signes d'une extrême débilité, comme la perte de la voix; l'inertie des parotides, malgré l'application des irritans les plus actifs; une diarrhée fétide, colliquative; des hémorragies passives; des sueurs visqueuses.

On rencontre rarement quelques traces de lésion chez les sujets qui succombent à la suite de la fièvre putride : on trouve communément une congestion séreuse dans le cerveau des individus qui meurent de la fièvre nerveuse continue.

Le siége de la fièvre putride réside dans le

sur plusieurs fièvres en particulier.

tissu musculaire, dans le sang; celui de la fièvre ataxique sporadique, dans le systême nerveux.

L'essence de la synoque putride consiste dans une extrême débilité de la contractilité musculaire, dans une altération humorale: la nature de la fièvre ataxique consiste dans une altération plus ou moins considérable de la sensibilité, dans une influence vicieuse de cette même sensibilité sur le systême moteur.

2°. *Avec le typhus nosocomial.* La malpropreté sur soi, une atmosphère froide et humide, l'encombrement, une marche forcée, un *principe contagieux spécifique*, déterminent le typhus.

Un excès de sensibilité physique et morale, des chaleurs excessives, un vif empressement de colère, des passions tristes, un bouleversement de fortune, et d'autres causes analogues, entraînent le développement de la fièvre ataxique sporadique.

Le typhus nosocomial survient au milieu de grands rassemblemens d'individus, pendant ou à la suite d'une campagne, dans les prisons, à bord des navires où les soins de propreté sont fort négligés.

La fièvre ataxique n'atteint jamais que quelques sujets isolés. On l'observe assez souvent

dans les hôpitaux civils, plus rarement dans les hôpitaux militaires. Je ne l'ai vu que trois fois dans nos établissemens, soit à l'armée, soit dans l'intérieur, depuis environ dix ans. Je l'ai traitée chez dix sujets pour le moins, en Bourgogne, durant l'espace de quatre années, lorsque j'exerçais la médecine en ce pays-là.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La fièvre ataxique continue n'est pas contagieuse. On peut s'approcher impunément des malades atteints de cette pyrexie, sans courir le moindre risque de la contracter. Non-seulement le typhus nosocomial est très-contagieux, mais il peut aussi régner épidémiquement; il est de fait que la fièvre nerveuse continue ne s'est jamais manifestée que d'une manière sporadique.

On distingue dans le typhus des périodes très-déterminées : la marche anomale de la fièvre ataxique ne permet pas d'établir une pareille distinction.

Le début du typhus nosocomial est le plus souvent soudain. S'il se manifeste quelques prodromes, c'est une commotion, en quelque sorte électrique, dans les membres; c'est un sentiment de constriction à l'épigastre, un tremblement des mains. Le début de la fièvre nerveuse sporadique est d'ordinaire précédé

sur plusieurs fièvres en particulier.

de divers phénomènes, tels qu'un état de débilité générale, d'épuisement, un défaut d'appétit, une anomalie de la sensibilité dans quelque partie.

Des frissons irréguliers, entremêlés de bouffées de chaleur, signalent l'invasion du typhus nosocomial; le malade éprouve bientôt le besoin de la chaleur, laquelle succède aux horripilations. Le visage est rouge, animé; les yeux sont larmoyans, la soif ardente. Il y a de la toux, une oppression de poitrine, une tension douloureuse des hypocondres, surtout du côté droit.

Le froid est quelquefois assez vif au début de la fièvre ataxique continue, mais il dure peu. Dans certains cas, l'invasion de cette pyrexie est seulement marquée par une augmentation de la chaleur animale, qui offre bientôt de l'irrégularité dans sa distribution: ainsi, une joue est très-animée, tandis que celle du côté opposé est pâle et froide; il en est de même des membres.

On distingue toujours un état catarrhal dans la première période du typhus, une phlegmasie plus ou moins prononcée, soit des bronches, soit de la membrane de Schneider. Le caractère d'irritation, qui a lieu parfois durant les premiers jours de la fièvre nerveuse,

n'a rien qui soit analogue à une affection catarrhale.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'on voit presque toujours survenir un épistaxis le quatrième ou le cinquième jour, dans le typhus nosocomial; cette hémorragie n'a pas lieu dans la fièvre ataxique.

L'altération des traits du visage, dans la fièvre nerveuse, est frappante dès les premiers jours; la face est même souvent pâle et comme cadavéreuse. L'altération des traits du visage ne se dessine que plus tard dans le typhus.

Il survient constamment une exacerbation le septième jour dans le typhus, et ce phénomène est suivi d'un soulagement qui dure peu; la toux, l'oppression de poitrine se dissipent, mais il survient en même temps une chaleur très-intense; la langue se dessèche, devient aride, et la déglutition gênée. L'abdomen est douloureux, tendu; les malades rêvent sans dormir; de plus, soubresauts des tendons, carphologie, développement d'une idée fixe et fantastique, qui devient un sujet de tourment perpétuel pour le malade, et se prolonge même jusque dans la convalescence.

Le désordre dans les fonctions est très-remarquable, même dès la fin du premier septénaire dans la fièvre ataxique continue. L'aspect du visage est sinistre; il y a somnolence

sur plusieurs fièvres en particulier.

ou délire : les facultés de l'entendement, la respiration, la voix, le pouls, la chaleur animale offrent des irrégularités très-remarquables ; la soif est légère ou nulle. Malgré cet état grave, l'urine est limpide, rendue avec difficulté ou involontairement. Il en est de même des déjections alvines.

Vers la fin du dixième jour, nouvelle exacerbation dans le typhus nosocomial. La fièvre et les phénomènes nerveux, légers jusqu'alors, acquièrent un accroissement très-notable. D'ordinaire, à cette époque, les phénomènes spasmodiques sont parvenus dans la fièvre nerveuse à un haut degré d'intensité.

Dans le typhus nosocomial, il survient, à la fin du treizième jour, une vive exacerbation : la fièvre et la chaleur augmentent ; le malade est plongé dans un état soporeux particulier. Alors, la peau s'ouvre bientôt ; elle devient moite, et se couvre de sueur. Cette sueur devient générale, couvre toute l'habitude du corps, et offre un caractère halitueux ; elle exhale une odeur *sui generis*.

Les sécrétions et les exhalations, dans la fièvre nerveuse sporadique, loin d'offrir rien de fixe, éprouvent au contraire de fréquens changemens. La transpiration cutanée est tantôt supprimée, tantôt augmentée ; on ré-

marqué des sueurs froides, visqueuses, parfois ténues partiellement, visqueuses et froides. Dans plusieurs cas, il n'existe ni coma, ni délire, en sorte que les facultés intellectuelles sont dans toute leur intégrité; il y a même plus; elles jouissent d'une activité très-remarquable chez certains malades. Toutefois, ce qui caractérise surtout alors cette pyrexie, sa violence, ce sont divers phénomènes plus ou moins intenses, comme le trismus; une extrême rigidité des membres, et même de tout le corps, au point de simuler un véritable tétanos, ainsi que je l'ai remarqué chez un sujet.

Sur plusieurs fièvres en particulier.

On distingue ordinairement tous les caractères d'un effort critique, dans le typhus nosocomial, vers la fin du second septénaire. La crise qui en résulte est promptement suivie d'une rémission sensible. Alors disparaissent les symptômes fâcheux, ou pour le moins ils s'améliorent; le trouble s'évanouit, et peu à peu le calme, l'harmonie se rétablissent dans l'organisme.

On n'observe rien de semblable dans la fièvre ataxique sporadique; nul caractère critique bien prononcé, bien évident. L'intensité des symptômes, quand la nature suit une direction favorable, diminue seulement.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La peau se couvre, durant la convalescence du typhus, d'une écaille furfuracée, qui tombe dans le lit. Cette desquamation n'a pas lieu dans la fièvre nerveuse continue. La chute des cheveux, si ordinaire à la suite du typhus nosocomial, est beaucoup moins commune à la suite de la fièvre nerveuse sporadique.

Quoique le typhus soit une affection d'une nature très-grave, elle est loin d'avoir une issue aussi souvent funeste que la fièvre ataxique : encore, quand la fièvre nerveuse ne se termine point par la mort, nous avons vu qu'elle entraînait des suites plus ou moins déplorables, comme la perte de l'ouïe, de la mémoire; la paralysie d'un membre. Ces accidens se montrent plus rarement à l'issue de la fièvre typhode.

Le système nerveux paraît être uniquement le siége de la fièvre ataxique continue : le siége du typhus est bien moins connu; il n'est point borné à l'appareil des nerfs.

La nature du typhus est moins connue que celle de la fièvre ataxique sporadique. Le système nerveux est atteint dans l'une et l'autre maladies, mais d'une manière différente. La puissance nerveuse semble n'être d'abord qu'opprimée, enchaînée, puis affai-

blie, dans le typhus nosocomial: la sensibilité est essentiellement altérée, radicalement diminuée, dans la fièvre ataxique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

3°. *Avec la fièvre lente nerveuse.* Les pays marécageux, froids, humides; le tempérament lymphatique et nerveux; une constitution originairement faible, épuisée par la débauche, par de mauvais alimens, par des évacuations trop abondantes, trop prolongées; l'onanisme, déterminent le développement de la fièvre *ataxique lente* (1).

Les causes susceptibles de produire la fièvre nerveuse continue sont bien analogues, et quelques-unes identiques même à celles qui occasionnent la fièvre ataxique lente : toutefois, dans la fièvre nerveuse sporadique, ces causes agissent avec une intensité plus grande, plus prompte. Le système nerveux, dans la fièvre ataxique, se trouve affecté d'une manière comme soudaine par une impression très-vive.

La fièvre lente nerveuse se termine beaucoup moins rapidement que la fièvre ataxique continue; cette pyrexie peut durer quelques

(1) Je propose ce léger changement, pour mettre de plus en plus de l'uniformité dans la nomenclature.

[redacted] sur plusieurs fièvres en particulier.

semaines, et même des mois, si l'on en croit quelques auteurs : *Immò interdùm*, dit Huxham, *multo diutiùs oblanguerunt ægroti.*

Le développement des phénomènes dans la fièvre ataxique lente est si peu rapide pour l'ordinaire, que l'on a pu distinguer trois périodes dans son cours : on sait que la marche de la fièvre nerveuse sporadique n'a pas permis de distinguer des époques également fixes.

L'invasion de la fièvre ataxique lente est communément obscure : le début de la fièvre nerveuse continue est plus prononcé. Dans la fièvre ataxique lente, la tête est pesante, le malade a des vertiges, son esprit est abattu; de plus, nausées fréquentes; dégoût des alimens; état de somnolence, souvent interrompu par des frayeurs; évacuations de mucosités, dont le malade n'éprouve aucun soulagement. Paroxysme quotidien à l'approche de la nuit; engourdissement à l'occiput; et, dans quelques cas, douleur vive à la suture pariétale; constipation.

Dès le début, tout offre, dans la fièvre nerveuse sporadique, l'image du trouble et de la confusion qui règnent dans l'économie animale. Tout est mobile dans la manifesta-

tion des symptômes : l'œil, le visage, les fonctions, présentent une altération aussi évidente que profonde.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'état des traits du visage, loin de varier sans cesse, loin de changer d'une manière plus ou moins brusque, dans la fièvre ataxique lente, est beaucoup plus fixe, plus permanent.

Rarement le délire est-il fort dans la fièvre lente nerveuse; il est plutôt paisible, taciturne. Les malades ne sont pas furieux, comme on le remarque quelquefois dans la fièvre ataxique continue; ils paraissent murmurer, marmotter entre les dents.

Si la débilité se prononce moins rapidement dans la fièvre lente nerveuse que dans la fièvre ataxique continue, elle est plus considérable, en quelque sorte, dans cette affection. On remarque des tremblemens, des défaillances ; le pouls est plus faible, plus lent que dans l'état naturel; en outre, tintemens, bourdonnemens d'oreilles ; pressentimens tristes, craintes d'une mort prochaine; langue sèche, tremblante, un peu brunâtre; urine trouble, sédimenteuse ; soubresauts des tendons; mouvemens convulsifs variés, mais légers.

Les forces, loin d'être toujours abattues,

sur plusieurs fièvres en particulier.

dans la fièvre nerveuse continue, offrent quelquefois, du moins dans les premiers jours de la maladie, un surcroît d'énergie remarquable. Dans certains cas, elles présentent tour à tour le caractère de la plus grande faiblesse, et celui d'une grande activité.

Dans la fièvre ataxique lente, lorsque la maladie s'accroît, les membres se refroidissent, les phénomènes nerveux augmentent d'intensité, le pouls devient successivement petit et presque imperceptible; la stupeur s'empare du malade, qui est alors insensible à l'éclat du bruit et de la lumière; enfin, la mort arrive au milieu d'un état carotique.

Quand la fièvre ataxique continue doit avoir une issue funeste, les phénomènes qui l'annoncent sont remarquables, surtout par une perturbation extrême dans les fonctions du système nerveux.

La fièvre ataxique continue est essentiellement sporadique. Divers médecins célèbres, parmi lesquels on distingue Sydenham, Morgagni, Huxham et même Stoll, disent avoir vu la fièvre lente nerveuse régner épidémiquement. Il semblerait, au rapport de Wintringham, que la plupart de ces épidémies se sont développées à l'époque du printemps, lorsque la chaleur de cette saison

succédait

succédait au froid de l'hiver. Mais ce fait, suivant moi, demande une confirmation ultérieure.

sur plusieurs fièvres en particulier.

4°. *Avec la frénésie.* Les phénomènes insolites qu'offre quelquefois la frénésie ont pu imposer, dès les premiers momens, pour un état spasmodique essentiel. Nous allons, moyennant un simple parallèle établi entre ces maladies, faire ressortir leurs caractères respectifs, et signaler ainsi leurs différences.

La frénésie peut, il est vrai, se manifester à la suite d'une erreur de régime, après un abus des plaisirs de l'amour, ainsi qu'on le voit arriver dans la fièvre nerveuse sporadique; mais ces cas sont très-rares. Cette phlegmasie est le plus souvent déterminée par une cause irritante, comme l'insolation, une brûlure, l'application sur la tête de quelques substances âcres. On voit aussi la suppression brusque d'une hémorragie habituelle, la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, enfin, la répercussion d'un érysipèle à la face, produire cette inflammation.

Des chagrins, des travaux physiques et moraux excessifs, des évacuations abondantes, en un mot, les causes qui altèrent plus ou

moins la puissance nerveuse, occasionnent la fièvre ataxique sporadique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Un malaise général, des rêves fatigans, de la perversion dans le goût, la perte de l'appétit, précèdent communément l'invasion de la fièvre nerveuse continue. Les sujets menacés de la frénésie, sont dans une grande agitation; ils font des réponses brusques, et même emportées : parfois ils ont des saillies de gaîté, des plaisanteries étrangères à leur humeur habituelle.

L'invasion de la frénésie est soudaine, brusque ; celle de la fièvre nerveuse continue est généralement moins prompte, moins inopinée.

Dans la frénésie, les malades poussent des cris confus; ils entrent tout à coup dans un délire furieux; ils font des efforts pour se jeter hors du lit.

Le délire n'est jamais ni aussi constant ni aussi intense dans la fièvre nerveuse continue; souvent même il est léger : en général, il est rare que ce caractère atteigne le degré de violence qu'il a dans la frénésie.

Les fonctions des sens, troublées dans ces maladies, ne sont point affectées de même. L'ouïe, la vue, l'odorat, le goût, le toucher,

dans la fièvre nerveuse sporadique, offrent, durant le même jour, de fréquentes anomalies. L'altération que présentent ces sens dans la frénésie, subsiste dans le même état pendant quelques jours.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le pouls, alternativement fort ou faible, lent ou fréquent, dur ou mou, dans la fièvre nerveuse, est toujours dur, vibrant comme une corde tendue dans la frénésie.

La respiration, très-anomale dans la fièvre ataxique continue, est toujours rare et haute dans la frénésie.

Les signes d'un épanchement au cerveau se manifestent rarement, dans la fièvre ataxique continue, avant le 10e. ou le 12e. jour, et quelquefois plus tard : ces signes se montrent, dans la frénésie, dès le 5e. ou le 6e. jour.

L'abolition de l'exercice, soit des facultés intellectuelles, soit des organes des sens, est bien plus prompte dans la frénésie que dans la fièvre nerveuse sporadique.

La mort, lorsque la frénésie doit avoir une issue funeste, arrive dans le cours du second septénaire, et quelquefois même plus tôt : on a vu cette phlegmasie, être mortelle le 3e. ou le 4e. jour. La mort ne survient point d'une manière aussi prompte dans la fièvre ataxique sporadique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le tissu membraneux qui enveloppe l'encéphale offre toujours, dans la frénésie, lorsque l'on examine cet organe après la mort, des traces évidentes d'un état inflammatoire. Lorsque l'on trouve des traces de phlegmasie dans les méninges, à la suite d'une fièvre ataxique, il est à peu près certain qu'il existait pendant la vie une frénésie liée avec la fièvre nerveuse, et conséquemment une véritable complication.

Le systême nerveux est le siége de la fièvre ataxique continue; les membranes cérébrales, et l'arachnoïde surtout, offrent celui de la frénésie.

L'essence de la fièvre nerveuse consiste dans une altération spéciale de la sensibilité; celle de la frénésie est évidemment inflammatoire.

§. II. *Différences fondamentales séparant la fièvre ataxique continue de la synoque putride, du typhus, de la fièvre lente nerveuse et de la frénésie, tirées du parallèle de ces maladies.*

Si la considération toute simple des faits m'a mis à même, pour la fièvre putride, d'établir quelques différences propres à cons-

tater son existence particulière, combien n'est-il pas plus aisé de faire ressortir ici les caractères fondamentaux qui séparent la fièvre nerveuse continue des maladies avec lesquelles nous venons de la comparer? Dans ce parallèle en effet, rien d'obscur : qu'offre perpétuellement chacun de ces états pathologiques? Des causes spéciales, des caractères distincts, un siége différent, une nature particulière. Quelle réunion d'objets, quel faisceau de témoignages propres à répandre un véritable jour sur l'important sujet qui nous occupe! Mais commençons.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'exploration comparative des causes qui produisent ces maladies, offre à mes yeux la première *différence fondamentale* propre à les distinguer.

En effet, qu'avons-nous vu relativement à la fièvre putride? que les causes qui la déterminent portent une atteinte directe à l'irritabilité, et qu'elles vicient plus ou moins le sang. Les causes qui produisent la fièvre ataxique continue, sont toutes les circonstances susceptibles d'occasionner un profond désordre dans le système nerveux. Je puis le dire : les causes de la synoque putride sont, en quelque sorte, plutôt physiques; et

sur plusieurs fièvres en particulier.

celles qui produisent la fièvre nerveuse, plutôt morales.

L'intempérie des saisons, le froid humide, et surtout un principe contagieux *sui generis* produisent le typhus nosocomial. Or, outre que la fièvre ataxique est étrangère à tout principe contagieux, elle n'est jamais déterminée que par des causes susceptibles d'énerver profondément le genre nerveux.

Différentes causes communes occasionnent, il est vrai, la fièvre nerveuse sporadique et la fièvre ataxique lente; toutefois, celles qui produisent cette dernière maladie sont moins souvent morales, et agissent d'ordinaire avec une moindre activité.

Il est constant que la frénésie succède à des causes irritantes, dont l'influence est dirigée vers l'enveloppe membraneuse du cerveau: les causes de la fièvre ataxique continue minent, altèrent la sensibilité.

La comparaison des symptômes présente une suite de *différences fondamentales*, non moins essentielles, également remarquables, également frappantes.

Ainsi, avec un peu d'attention, il est facile de distinguer une anomalie de la sensibilité dans les prodromes de la fièvre ataxique continue. On remarque une altération de l'irri-

tabilité dans les signes précurseurs de la synoque putride.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Les traits du visage et les facultés intellectuelles offrent des altérations plus ou moins promptes dans la fièvre ataxique continue : ces altérations se prononcent plus tardivement, et n'offrent pas d'anomalies perpétuelles dans la synoque adynamique.

La langue et les dents offrent des caractères pathologiques essentiels dans la fièvre putride : ni la langue ni les dents ne présentent rien qui s'éloigne de l'état naturel dans la fièvre ataxique continue.

La prostration des forces est constante, et se manifeste toujours régulièrement dans la synoque putride; les déjections, les diverses excrétions exhalent une odeur fétide, puante. Les excrétions n'exhalent aucune odeur particulière dans la fièvre nerveuse, et la diminution des forces est très-anomale.

La fièvre adynamique se termine d'ordinaire d'une manière franche, et un travail critique annonce la solution de cette maladie. La nature, continuellement troublée dans ses opérations essentielles, n'offre rien d'analogue dans la fièvre ataxique sporadique.

Passons au typhus. La fièvre ataxique n'est point contagieuse ; rien de plus certain que

sur plusieurs fièvres en particulier.

la propriété éminemment contagieuse du typhus nosocomial.

Le typhus règne quelquefois épidémiquement; la fièvre nerveuse est essentiellement sporadique.

Les marques d'irritation subsistent toujours, et sont d'ordinaire assez vives dans le typhus ; il se manifeste constamment un état catarrhal et une hémorragie nasale dans les premiers jours de cette maladie.

Les signes d'irritation vasculaire sont légers dans la fièvre nerveuse, lorsqu'ils existent; il ne survient jamais d'épistaxis dans cette pyrexie, jamais d'état catarrhal, ou ce serait alors une complication.

L'état nerveux ne se prononce que vers le septième ou huitième jour dans le typhus; il se manifeste dès l'invasion de la fièvre ataxique continue.

Le 10e. jour, vers le soir, il survient dans le typhus une forte exacerbation, et tout annonce la préparation d'un travail critique; en effet, cette maladie est jugée le 13e. ou le 14e. jour par une sueur générale.

On remarque seulement de l'amélioration dans la violence des symptômes, lorsque la fièvre nerveuse doit avoir une issue favorable.

[redacted]
sur plusieurs
fièvres en
particulier.

Voyons les différences fondamentales qu'offre la fièvre ataxique lente, également sous le rapport des symptômes.

Le cours lent de cette pyrexie permet qu'on y distingue des périodes. La marche infiniment rapide et anomale de la synoque nerveuse n'a pas permis d'établir une telle distinction.

Le délire est d'ordinaire léger dans la fièvre ataxique lente ; il est intense dans la fièvre nerveuse sporadique. La langue est sèche, noirâtre même dans l'une ; elle est humide, pure dans l'autre. L'urine est limpide et crue dans la fièvre ataxique continue ; elle est trouble et même sédimenteuse dans la fièvre ataxique lente.

Les symptômes nerveux n'acquièrent un haut degré d'intensité que vers les derniers jours de la maladie dans la fièvre ataxique lente. L'état nerveux est souvent très-intense, dès les premiers jours, dans la fièvre ataxique continue.

Les différences fondamentales qui isolent, relativement aux symptômes, la fièvre ataxique sporadique de la frénésie, sont très-tranchées.

Le délire, l'un des caractères du début de la frénésie est incontinent furieux dans cette

sur plusieurs fièvres en particulier.

inflammation : ce symptôme est bien rarement aussi intense dans la fièvre nerveuse, et il ne devient tel ni aussi promptement, ni aussi brusquement.

Dans la frénésie, tout annonce un degré d'excitation considérable : le visage est animé, l'œil parfois étincelant, et le regard très-vif.

Le visage devient alternativement pâle et animé, l'œil terne et vif, dans la fièvre ataxique continue.

Le pouls est très-irrégulier, pour la force et la dureté, dans la fièvre nerveuse ; il est toujours dur, vibrant et roide, dans la frénésie.

La mort arrive promptement dans ces deux maladies, mais bien plutôt dans la frénésie que dans la fièvre ataxique continue.

Après avoir considéré les différences fondamentales que fournit la contemplation des phénomènes pathologiques, examinons maintenant celles que présentent le siège et la nature de ces maladies.

Sans être déterminé avec une extrême exactitude, le siège de la synoque putride paraît exister toutefois dans le système musculaire ; celui de la fièvre ataxique réside dans l'appareil nerveux.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le systême des nerfs semble aussi être le siége du typhus; mais il paraît l'être d'une manière moins exclusive que dans la fièvre ataxique continue. Au surplus, il règne encore une grande obscurité sur cette matière.

Le siége de la frénésie existe dans les méninges, dans l'arachnoïde surtout; il est conséquemment très-distinct de celui de la fièvre nerveuse sporadique.

La nature de la fièvre ataxique consiste dans une altération spéciale de la sensibilité; celle de la synoque putride, dans une lésion de l'irritabilité, dans une altération humorale.

On sait bien peu de choses sur l'essence du typhus nosocomial, faute d'avoir quelques notions précises sur la nature du principe qui le produit.

La nature de la fièvre ataxique lente est plutôt à la rigueur analogue, qu'identique à celle de la fièvre nerveuse sporadique. Le mode d'altération de la sensibilité paraît un peu différent. Dans la fièvre ataxique lente, il y a, dès le principe de la maladie, épuisement direct de la sensibilité : cet épuisement paraît succéder à une exaltation vicieuse de cette propriété dans la fièvre ataxique continue.

L'essence de la frénésie est inflammatoire,

ainsi évidemment distincte de celle de la fièvre nerveuse sporadique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

SECTION TROISIÈME.

§. I[er]. *Examen comparatif des indications à remplir dans la fièvre ataxique continue, et dans les maladies dont on vient d'établir le parallèle.*

On peut dire que les indications à remplir dans la fièvre nerveuse sporadique sont rationnelles ; car il est certain que l'art connaît non-seulement les causes qui produisent cette pyrexie, mais même la direction de leur influence. Il est incontestable que ces causes excitent vicieusement la sensibilité, et qu'elles tendent à l'épuiser ; d'où résulte, par cela même, le désordre qui règne dans le système nerveux. Que faut-il alors pour rétablir l'harmonie dans l'organisme ? Modérer l'excès apparent de sensibilité, régulariser l'exercice de cette propriété, réveiller enfin, suivant l'état actuel de la maladie, l'action du système nerveux. Telles sont, en effet, les indications auxquelles l'on doit satisfaire.

Nous l'avons établi ailleurs : les indications qu'il s'agit de remplir dans la synoque putride, sont rationnelles aussi, mais leur objet est

différent. De quoi s'agit-il dans cette maladie sous ce rapport? De rendre aux solides le degré de tonicité qui leur manque, et aux humeurs leurs qualités primordiales.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Dans le typhus nosocomial, loin que les indications soient rationnelles, il est évident qu'elles sont empyriques. Quelle conduite, en effet, tient le ministre de l'art dans la cure de cette fièvre? Une irritation catarrhale existe; il la modère. L'action du systême nerveux paraît enchaînée, entravée; il la dirige. La nature tend à opérer une crise; il la favorise. Ces indications n'ont assurément rien d'identique avec celles de la fièvre ataxique continue.

Les indications relatives au traitement de la fièvre ataxique lente sont analogues, et non identiques, à celles qu'il convient de remplir dans la fièvre nerveuse continue. En effet, comme l'irritation nerveuse est légère dans cette maladie, du moins pour l'ordinaire; il est certain qu'il faut peu modérer l'excès de sensibilité, s'il en existe : et comme la débilité nerveuse est plus ou moins considérable dès le principe de la maladie, l'on doit s'occuper aussitôt de la combattre. Cette distinction n'est-elle pas très-digne de remarque?

sur plusieurs fièvres en particulier.

Dans la frénésie, où tout annonce un excès d'énergie vitale, un véritable état inflammatoire, rien de plus notoire que les indications auxquelles il s'agit de satisfaire. Non-seulement il faut éloigner toutes les causes propres à fomenter, à accroître l'état phlegmasique; mais l'on doit encore, si on ne peut le détruire, tâcher de le modifier, de le diminuer; enfin, il convient de diriger avec prudence les facultés morales. Ces indications présentent une différence tranchée relativement à celles de la fièvre nerveuse continue.

§. II. *Examen comparatif du traitement applicable à la fièvre ataxique continue, et aux diverses maladies mises en parallèle avec cette pyrexie.*

Il serait difficile de ne pas apercevoir le rapport des remèdes avec les causes pathogéniques dans la fièvre ataxique continue; il est d'autant plus aisé de le signaler, que les indications à remplir dans cette pyrexie sont rationnelles. Cependant, il faut l'avouer, ces causes sont si graves, elles ont une influence si nuisible sur l'économie animale, que le traitement applicable à cette maladie sera long-temps encore un objet très-délicat à diriger, pour le faire du moins d'une manière

sur plusieurs fièvres en particulier.

efficace. Peut-être même y a-t-il sur ce point, comme le dit philosophiquement Pinel, des bornes que la médecine ne pourra jamais franchir, sans qu'on puisse en accuser que l'homme lui-même, qui porte ses excès jusqu'au dernier degré de déraison et de folie.

Quoi qu'il en soit, pour modérer l'excès de sensibilité qui existe d'ordinaire durant les premiers jours de la maladie, il faut employer les délayans, les tempérans, quelques anti-spasmodiques. Non-seulement les sangsues, mais la phlébotomie elle-même, il est vrai avec une extrême circonspection, mais les pédiluves sinapisés, et les bains domestiques, peuvent être, certaines fois durant les premiers jours, des moyens salutaires dans la cure de la fièvre nerveuse sporadique. On doit recourir aux remèdes nervins, au musc, à l'opium, aux éthers, dès que les phénomènes d'irritation cessent; il faut administrer les toniques volatils, appliquer les excitans cutanés, aussitôt que la débilité nerveuse paraît se vouloir prononcer. Toutefois, l'application du vésicatoire, l'administration des excitans à l'intérieur exigent une expérience très-éclairée, une grande réserve. L'emploi prématuré de ces moyens a certainement entraîné des

sur plusieurs fièvres en particulier.

suites fâcheuses, qu'une pratique plus modérée, plus habile, aurait su éviter.

L'art est bien plus heureux dans le traitement de la fièvre adynamique : souvent il faut se servir, durant les premiers jours de cette maladie, des delayans, des acides; mais l'on doit aussi, et même assez promptement, recourir aux toniques, comme à une ancre sacrée. Et de quels toniques doit-on user? L'expérience et le raisonnement ont appris que les stimulans, dont l'action est fixe, permanente, sont, dans cette fièvre, les moyens médicamenteux par excellence. Il est certain que leur emploi opportun et judicieux est suivi d'un fréquent succès. Ainsi, voilà une différence très-marquée : les toniques volatils, essentiels dans la cure de la fièvre nerveuse sporadique : les toniques fixes, spécialement recommandables dans le traitement de la synoque putride.

Quelle que soit l'affection profonde du système nerveux dans le typhus nosocomial, la nature, lorsque la constitution du malade n'est pas détériorée, lorsque le caractère de la fièvre est bien saisi, a des ressources nombreuses. Moyennant la précaution essentielle d'écarter les accidens susceptibles d'entraver le cours du mal, l'art parvient, en modérant l'affection catarrhale,

par

par des boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, puis par quelques nervins, à préparer une terminaison favorable. Le grand point, dans la cure de cette maladie, est de reconnaître, d'apprécier les efforts conservateurs du principe vital, et d'agir de concert avec la nature. Que de fois la saignée peut devenir utile, indispensable même, dans cette pyrexie! Dans combien de cas ne faut-il pas la répéter avec une toute autre confiance, avec une toute autre assurance que dans la fièvre nerveuse continue, où, je ne puis assez le dire, son emploi est excessivement délicat, cauteleux! Mais aussi ce cas est-il du nombre de ceux où une expérience consommée devient de la plus grande utilité.

sur plusieurs fièvres en particulier.

On doit, dans le typhus nosocomial, recourir de bonne heure aux vésicatoires, aux attractifs, aux excitans cutanés. Avec quelle prudence ne faut-il point user de ces puissans remèdes dans le traitement de la fièvre nerveuse sporadique!

Les toniques volatils conviennent dans le typhus nosocomial, comme dans la fièvre ataxique, mais à une époque avancée de la maladie. Et leur administration réclame une grande sagacité, surtout vers le temps de la crise : car c'est alors, comme le remarque

sur plusieurs fièvres en particulier.

très-judicieusement le célèbre Hildenbrand, que l'art peut faire surtout beaucoup de bien ou beaucoup de mal. L'on doit, à cette époque, dans le typhus, tenir modérément ouvertes toutes les voies d'évacuations, et imprimer aux forces vitales toute la liberté, toute l'activité suffisantes, pour éliminer le principe nuisible. Lorsque le cours de cette maladie est très-régulier, l'on peut se borner à être simple spectateur des efforts tutélaires du principe de la vie. Il faut bien plutôt user des toniques volatils dans la cure de la fièvre nerveuse; il faut agir presque constamment, et toujours avec une extrême circonspection.

La prophylactique est un objet essentiel dans le traitement du typhus nosocomial; il faut éviter avec soin qu'il ne pullule, qu'il ne se répande au loin. La fièvre ataxique continue n'exige pas une telle attention, n'étant point contagieuse.

Le traitement de la fièvre ataxique lente a sans doute beaucoup d'analogie avec celui de la fièvre nerveuse sporadique; toutefois, il offre des nuances distinctives remarquables. Selle prétend qu'il est même difficile de tirer sur cette maladie des principes thérapeutiques bien précis, à raison des causes

multipliées qui peuvent produire cette affection.

sur plusieurs fièvres en particulier.

En général cependant de légers antispasmodiques, des délayans rendus un peu toniques, l'usage d'un vin vieux bien fondu, sont des remèdes convenables, même dès les premiers jours de la fièvre lente nerveuse. Il me semble que l'on doit être fort circonspect sur l'emploi des évacuans, conseillés pour la cure de cet état, si l'on ne veut point avoir à s'en repentir plus tard. Il faut recourir ensuite plus ou moins promptement aux bains toniques, aux frictions, aux lotions stimulantes aromatiques, aux excitans cutanés. Gibson a vu des ulcérations artificielles et naturelles être avantageuses. Le bon vin de Bordeaux, l'infusion de quinquina orangé, l'extrait gommeux de quinquina ne pourraient que convenir de même dans cette maladie.

La saignée, dont l'application est si délicate dans le traitement de la fièvre nerveuse continue, ne peut assez être recommandée dans celui de la frénésie, où elle est indispensable; l'ouverture de l'artère temporale peut même devenir parfois nécessaire. Loin donc de recourir aux stimulans, aux toniques, comme dans le cours de la fièvre nerveuse sporadique, il faut insister, dans la

sur plusieurs fièvres en particulier.

frénésie, sur l'emploi des boissons délayantes, émulsionnées, nitrées; l'on doit recourir à l'application de la glace sur la tête, à l'usage des clystères fréquemment réitérés. Mais cette maladie est tellement distincte de la fièvre nerveuse, sous quelque rapport qu'on veuille la considérer, qu'il est inutile de nous étendre plus longuement sur cet objet.

§. III. *Inductions tirées de ce parallèle.*

Hormis, à la rigueur, la fièvre ataxique lente, chacune des maladies dont nous venons successivement de parler, offre, sous le rapport du traitement qui lui est applicable, une différence très-évidente, très-positive, relativement à celui que réclame la fièvre ataxique continue.

Quoique les principes sur lesquels repose la cure de la fièvre nerveuse continue, soient rationnels, le traitement de cette maladie est, en général, faible, à raison de la gravité des causes qu'il s'agit de détruire, de combattre. Le plus souvent il n'a qu'une influence précaire; en un mot, il est rarement suivi d'un succès complet.

Il n'en est pas ainsi du traitement de la fièvre putride. Quoique cette pyrexie dépende éga-

lement de causes graves, les remèdes que l'on peut opposer à ces causes, ont une action plus directement efficace, positivement curative; aussi bien, de fréquens succès couronnent-ils les efforts de l'art dans ce cas. Nous avons vu, de plus, que, dans la famille très-étendue des toniques applicables à la cure de ces fièvres, les toniques volatils conviennent à l'une, et les incitans fixes à l'autre : de là découle bien évidemment une *différence* très-notable.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La méthode de traitement échoue, il est vrai, souvent dans la cure de la fièvre nerveuse continue; toutefois, elle est rationnelle. La méthode thérapeutique, employée dans le typhus nosocomial, a, au contraire, une influence fréquemment avantageuse; malgré cela, elle n'est qu'expérimentale : c'est une *deuxième différence*.

L'emploi le plus absolu de la méthode antiphlogistique est aussi nécessaire qu'indiqué dans la frénésie, où il excite bien évidemment un état inflammatoire. L'usage de cette méthode est très-borné dans la cure de la fièvre nerveuse continue. L'administration des excitans volatils, si essentiels dans le traitement de cette fièvre, est proscrite dans celui de la frénésie, où ces moyens seraient très-perni-

cieux. Rien de plus simple que d'inférer de là une *troisième différence.*

[redacted] sur plusieurs fièvres en particulier.

Conséquences déduites des faits précédemment exposés.

Je veux, dit J.-J. Rousseau, qu'un critique soit conséquent lui-même, et qu'il ne juge qu'après avoir examiné. On a dû s'apercevoir, et l'on peut se remémorer, que nous avons suivi ce précepte judicieux, conseillé par la raison, par le bon sens et par l'équité, lorsque nous avons tâché de constater l'existence de la synoque putride essentielle. L'on doit remarquer que nous adoptons la même marche, pour démontrer celle de la fièvre nerveuse sporadique. Au fond, si cette voie est vraiment directe, si cette méthode est vraiment philosophique, pourquoi la changerions-nous? Continuons donc, et cherchons, ainsi que nous l'avons fait pour la fièvre adynamique, à apprécier la valeur des faits relatifs à l'existence de la fièvre ataxique sporadique ; voyons, considérons quelles preuves ils offrent pour ou contre l'existence de cette maladie.

Je dois le faire remarquer: ce ne sont pas seulement des observations recueillies de nos jours qui se trouvent maintenant soumises à

notre examen; c'est un monument antique; c'est un fait signalé par le père de la médecine il y a plus de vingt siècles; c'est une histoire particulière, infiniment exacte, et décrite avec le plus grand soin comme avec le plus grand talent. Or, comment considérer ce fait? Comment faut-il aussi considérer les autres observations? A mon sens, comme des types réels de la fièvre ataxique sporadique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

En effet, 1°. les caractères pathologiques sont, dans ces exemples, précis, purs, exempts de mélange. Ces caractères signalent un désordre positif dans le système nerveux, un bouleversement des lois du principe conservateur de la vie, que l'on ne saurait méconnaître. 2°. Divers faits analogues, produits par des causes identiques, se sont offerts aux observateurs à des distances très-éloignées, et dans des régions très-différentes, très-opposées. 3°. Les symptômes que présentent ces différens types sont essentiellement distincts des caractères qui signalent l'existence des autres entités fébriles, réputées essentielles. Je conclus de là que ces faits particuliers peuvent et doivent être allégués, proposés, présentés comme une *première preuve,* relative à l'existence de la fièvre nerveuse sporadique.

Comment faut-il considérer maintenant la

sur plusieurs fièvres en particulier.

description générale de la fièvre ataxique sporadique ? Comme une *seconde preuve* de l'existence de cette maladie.

La chose peut sans doute paraître claire, évidente, à n'envisager même que les faits particuliers, pour plusieurs esprits droits et non prévenus; mais l'existence de cette pyrexie paraît démontrée avec un éclat bien plus remarquable, lorsque l'on met cette description générale en parallèle avec celle des autres types fébriles, même le plus analogues. Comment pourrait-on, dans le vrai, confondre la fièvre ataxique continue avec la synoque putride, lorsque ces maladies diffèrent entre elles si évidemment par leurs causes, leurs symptômes, leur siége et leur nature ? Vainement a-t-on pu présumer, faute d'un examen assez mûrement reflèchi, que la fièvre ataxique n'était qu'une modalité du typhus, remarquable par la prédominance de l'état nerveux : il est impossible de s'arrêter à cette opinion, que l'examen comparatif des faits combat, réfute, détruit d'une manière victorieuse. L'idée seule que le typhus est essentiellement contagieux, tandis que la fièvre ataxique continue ne porte avec elle aucun caractère de contagion, aurait dû singulièrement éveiller l'attention, et faire éviter toute méprise.

Toutefois, il est possible de comprendre comment une fausse analogie, sous le rapport de quelques caractères, entre la fièvre ataxique continue et le typhus nosocomial, a pu induire en erreur MM. Fournier et Vaidy. Mais par quelle fatalité les auteurs de l'article, si près de la vérité, en admettant l'existence de la fièvre lente nerveuse, ont-ils non-seulement pu méconnaître, mais encore tenter de combattre celle de la fièvre ataxique sporadique, dont les causes, dont les symptômes, dont l'histoire en un mot, est également exacte, également évidente, également authentique? Auraient-ils donc souvent observé la fièvre ataxique lente; et, dans ce cas, la pratique aurait-elle été pour eux, comme il arrive pour tant d'autres, un préservatif contre l'erreur? Un tel contraste me semble, je l'avoue, difficile à expliquer.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Enfin, comment, à leur tour, considérer les *différences fondamentales* que nous avons recueillies, en établissant le parallèle de la fièvre ataxique continue avec la fièvre putride, avec le typhus, avec la frénite? Comme une suite de *preuves* propres à fortifier de plus en plus notre sentiment, relatif à l'existence de cette pyrexie.

Si ces preuves sont solides, si elles sont

[redacted] sur plusieurs fièvres en particulier.

convaincantes, je suis conduit à établir les corollaires suivans :

Premier corollaire.

La fièvre ataxique continue sporadique existe réellement comme *maladie fébrile essentielle.*

Deuxième corollaire.

Quelque ressemblance que paraisse avoir, dans certains cas surtout, le typhus avec la fièvre nerveuse sporadique, ces maladies forment positivement deux entités fébriles distinctes.

Troisième corollaire.

La détermination de la fièvre nerveuse sporadique, comme état fébrile essentiel, importe à l'art et à l'humanité autant que celle du typhus.

Me voilà heureusement parvenu à la fin de cet écrit. Je termine avec plaisir un travail que le devoir seul m'a fait entreprendre. Si le *Dictionnaire des sciences médicales* était moins universellement répandu, si ce monument élevé à la science par tant de mains habiles avait moins pour objet de fixer l'état actuel de

nos connaissances en médecine ; enfin, si l'opinion de MM. Fournier et Vaidy sur les objets essentiels que j'ai discutés, était d'un moindre poids, j'aurais pu suivre un excellent conseil de la raison, celui de garder le silence. Mais si les auteurs de l'article, loin d'avancer le perfectionnement de la doctrine des fièvres sur ce point, m'ont paru l'avoir reculé, en s'enfonçant dans une route ténébreuse et peuplée d'erreurs, ne devais-je pas alors essayer de les combattre? C'est ce que j'ai fait dans la suite de ces remarques, en m'appuyant sur le noble apophtegme, sur la belle pensée du philosophe de Stagire: *Amicus Plato, magis amica veritas.* Il n'en fallait pas moins pour m'enhardir.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Je désire, en posant la plume, avoir mis le droit de mon côté, mais uniquement dans l'intérêt de la science et de l'humanité. Toutefois, quelque fondé que me paraisse mon sentiment, il est très-possible qu'il soit loin de sembler tel à d'autres personnes; l'observation, l'expérience, le temps jugeront de sa validité : *Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat*, suivant la remarque d'un sage. Ce dont je suis plus sûr, c'est d'avoir rempli une obligation que je m'étais imposée en commençant, celle de ne porter dans

sur plusieurs fièvres en particulier.

ce mémoire que la lumière d'une critique modérée, la seule peut-être qui soit, dans un écrit de ce genre, vraiment utile et permise.

Ce travail, pour être lu avec fruit, exige une attention soutenue; je la réclame, en prévenant toutefois que j'ai soigné les choses plus que le style, les pensées plus que les mots. Puisse le lecteur éclairé, discutant mes idées, si elles en valent la peine, examinant même avec scrupule mes preuves, usant enfin d'une équitable censure et d'une indulgence judicieuse, approuver mes faibles efforts, et recueillir surtout quelque utilité de cet essai! Mon cœur pourrait-il former des vœux plus nobles et plus justes?

Note du Rédacteur sur la 1re. part. de cet article

CETTE controverse sur les fièvres, entreprise dans l'intérêt de la science, et du consentement des auteurs dont la doctrine est combattue, a suggéré à un de mes Correspondans, aussi savant que modeste, les réflexions suivantes :

« Votre dernier volume du Journal contient d'excellentes choses. Je suis enchanté de voir M. Roux aux prises avec MM. Fournier et Vaidy. J'avais envie de me jeter dans la mêlée; mais réflexion faite, j'ai pensé qu'un

Note du Rédacteur sur la 1re. part. de cet article

nain ne devait pas se faire fouler par des géans. Cependant un nain peut avoir son opinion; et mon opinion est qu'ils ont tort et raison tout à la fois. MM. Fournier et Vaidy ont tort de regarder l'état adynamique comme un typhus, et de l'approprier à cette espèce de fièvre. M. Roux n'en a pas moins, de croire à l'existence d'une fièvre adynamique essentielle; car le mot fièvre et le mot adynamique ne peuvent pas exprimer un état fébrile essentiel. Il faudrait, pour bien raisonner sur cette matière, commencer par bien définir et préciser ce qu'on entend par fièvre; et [illegible], il serait facile de voir s'il peut exister une fièvre adynamique. Il me paraît que M. Roux prend pour fièvre adynamique essentielle la fièvre pituiteuse et muqueuse putride. L'état adynamique est propre à la constitution; toute maladie fébrile qui survient peut s'accompagner de cet état: il n'y a nul doute qu'il ne se montre dès les premiers jours dans la fièvre pituiteuse, qui se manifeste ordinairement chez des individus faibles, cacochymes, vivant dans la misère et dans l'atmosphère des hôpitaux. Mais on sait combien il est lent à paraître dans les autres fièvres cardinales. Voit-on souvent des fièvres inflammatoires putrides, là, vraiment pu-

trides? Il est notoire que les fièvres bilieuses putrides sont plus communes ; et encore plus les fièvres bilioso-pituiteuses putrides. — M. Roux a raison de vouloir qu'on ne confonde pas le traitement, et par conséquent les indications de la fièvre adynamique, ou mieux de l'état adynamique, avec les indications ou le traitement de la fièvre typhode, qui elle-même se complique, comme il dit fort bien, avec l'état adynamique. Je serai, ou nous serions (car je vois déjà MM. Fournier et Vaidy du même avis) d'accord avec le confrère Roux, s'il voulait faire concession de sa fièvre essentielle, pour y substituer un état adynamique, lequel étant inhérent à la constitution du sujet, peut se montrer avec toutes les maladies fébriles générales. Par suite de cette concession, je suis sûr que les auteurs de l'article du Dictionnaire admettront que l'état adynamique, étant un élément maladif particulier, offre également des indications particulières : sur ce, nous voilà tous d'accord. »

Note du Rédacteur sur la 1re. part. de cet article

(*Note du Rédacteur.*)

Errata de la première partie de cet article. (*V*. tome LVIII.)

Page 265, ligne 3, *au lieu de* agiter des

questions aussi hardies, *lisez :* des questions aussi ardues.

Note du Rédacteur sur la 1re. part. de cet article

Page 266, ligne 9, *au lieu de* médications à remplir, *lisez :* indications.

Page 273, ligne 16, *au lieu de* flasques et très-animés, *lisez :* très-amincis.

Page 285, ligne 23, *au lieu de* dans la fièvre putride, *lisez :* dans la fièvre typhode adynamique.

Page 294, ligne 17, *au lieu de* Il excite une irritation, *lisez :* Il existe une irritation.

Mémoire de MM. MAGENDIE *et* PELLETIER, *sur l'Emétine, et sur les trois espèces d'Ipécacuanha ;*

Rapport fait à l'académie royale des sciences dans la séance du 24 mars 1817; par MM. HALLÉ et THÉNARD.

Mémoire sur l'émétine.

L'ANALYSE d'un médicament souvent employé, et presque toujours avec succès, est un travail qui doit exciter naturellement notre intérêt; mais ce travail acquiert un bien plus grand degré d'importance, lorsque les résultats en sont confirmés par des épreuves sur l'économie animale.

Tel est celui que MM. Magendie et Pelletier ont présenté dernièrement à l'acadé-

mie, sur les trois espèces d'ipécacuanha les plus utiles : 1°. le brun, *psychotria emetica* ; 2°. le gris, *calicocca ipecacuanha* : 3°. et le blanc, *viola emetica*. Plusieurs chimistes se sont déjà occupés de ce sujet. De ce nombre, sont le docteur Henri, le docteur Jurine, et M. Masson-Four ; mais aucun d'eux n'a résolu le problème ; aucun n'a isolé la matière active de l'ipécacuanha, et par conséquent aucun n'a pu essayer l'action de cette matière sur les animaux. Suivant M. Henri, la vertu de l'ipécacuanha résiderait dans une matière résineuse et dans une matière extractive, soluble dans l'eau. M. Jurine, dont le mémoire a été couronné par la Société herveyenne d'Edimbourg, en 1784, paraît l'attribuer à une substance gommo-résineuse : enfin, M. Masson-Four croit qu'elle est due à l'extractif et à la résine.

Mémoire sur l'émétine.

Le premier soin de MM. Magendie et Pelletier a été d'isoler les diverses substances de l'ipécacuanha : comme la couche corticale a beaucoup plus de vertu que la partie ligneuse, ils les ont analysées séparément dans l'ipécacuanha brun ; ils n'ont examiné que la couche corticale de l'ipécacuanha gris, et ont traité, sans en rien distraire, la racine de l'ipécacuanha blanc.

Ils

Ils ont retiré, savoir :



Mémoire sur l'émétine.

De l'écorce de l'ipécacuanha brun, psycotria emetica.

Matière grasse huileuse	2.
Cire végétale	6.
Émétine	16.
Gomme	10.
Amidon	42.
Ligneux	20.
Acide gallique, des traces.	

De la partie ligneuse interne de l'ipécacuanha brun, psycotria emetica.

Émétine	1, 15.
Matière extractive non vomitive. .	2, 45.
Gomme	5, 00.
Amidon	20, 00.
Ligneux	66, 60.
Acide gallique et matière grasse. } . . .	des traces.

De l'écorce de l'ipécacuanha gris, calicocca ipecacuanha.

Matière grasse.	2.
Cire. . . des traces.	

Mémoire sur l'émétine.

Émétine	14.
Gomme	16.
Amidon	18.
Ligneux	48.
Acide gallique, des traces.	

De la racine de l'ipécacuanha blanc, viola emetica.

Émétine	5.
Gomme	35.
Matière végéto-animale	1.
Ligneux	57.

Nous dirons sommairement les moyens que MM. Magendie et Pelletier emploient dans leurs analyses des ipécacuanha gris et brun. Ils sont simples, et nous paraissent exacts.

La matière grasse huileuse, étant la seule substance soluble dans l'éther, est séparée la première.

Traitant ensuite l'ipécacuanha par l'alcool, ils dissolvent la cire végétale et l'émétine. Pour les isoler, il suffit d'évaporer la dissolution jusqu'à siccité, de verser de l'eau sur le résidu et de filtrer. L'émétine se retrouve dans la liqueur, et la cire sur le filtre. A la vérité l'émétine dans cet état rougit légèrement la

teinture de tournesol, propriété qu'elle doit à quelques traces d'acide que les auteurs supposent plutôt qu'ils ne démontrent être de l'acide gallique. Mais on l'obtient parfaitement pure, en la mettant en macération sur du carbonate de baryte, la traitant de nouveau par l'alcool, et faisant évaporer aussi la nouvelle liqueur jusqu'à siccité.

Epuisé par l'éther et par l'alcool de tous les principes solubles dans ces réactifs, l'ipécacuanha ne contient plus que de la gomme, de l'amidon et du ligneux. La gomme est séparée par l'eau froide, l'amidon par l'eau bouillante, et le ligneux reste seul sous forme de poudre.

La matière grasse se distingue par son odeur. Cette odeur est très-forte ; elle devient insupportable quand on l'exalte par la chaleur; elle est analogue à celle de l'ipécacuanha même, quand on la divise dans un véhicule. C'est donc à cette matière qu'on doit attribuer l'odeur de cette racine.

L'émétine se présente sous forme d'écailles transparentes d'une couleur brune rougeâtre, preque sans odeur, légèrement âcre et amère. La propriété qu'elle a de se décomposer par le feu, à la manière des substances végétales, de se dissoudre dans l'eau, dans l'alcool, d'être

Mémoire sur l'émétine.

déliquescente à l'air, à la température ordinaire; sa manière d'être avec l'acide nitrique, l'acide gallique, l'infusion de noix de galle, l'acétate de plomb, et beaucoup d'autres corps; enfin, son action sur l'économie animale, autorisent à la regarder comme une substance nouvelle.

Après avoir analysé l'ipécacuanha, et examiné les propriétés chimiques des matières particulières qu'il renferme, MM. Magendie et Pelletier s'occupent de l'étude de leurs propriétés médicales.

La matière grasse peut être prise à d'assez fortes doses; elle ne produit qu'une impression désagréable et nauséabonde sur l'odorat et sur la gorge. Mais il n'en est pas de même de l'émétine. L'essai en fut d'abord fait à la dose de demi-grain à deux grains sur des chiens et des chats; tous à cette dose éprouvèrent des vomissemens très-forts et prolongés, suivis d'un assoupissement profond, qui se dissipa peu à peu.

L'un des auteurs du mémoire n'hésita point alors à prendre lui-même deux grains d'émétine. A son exemple, plusieurs jeunes élèves en médecine en prirent aussi, et bientôt ils furent atteints, comme les animaux, de vomissemens, et d'une envie de dormir qui dis-

parut, sans laisser aucune trace de gêne ou d'indispostion. Un peu d'infusion légère de noix de galle prévient toujours l'effet.

Quelque temps après, ayant eu un embarras gastrique, M. Pelletier ne manqua pas de saisir cette occasion pour essayer l'émétine sur lui dans le cas de maladie. Il avala quatre grains d'émétine en deux prises. La première suffit pour le faire vomir; la deuxième augmenta le vomissement; un prompt soulagement eut lieu, et l'entière guérison s'ensuivit.

C'est à dater de cette époque que l'émétine fut administrée comme vomitif à plusieurs malades. Les auteurs rapportent à ce sujet qu'elle a produit tous les effets de l'ipécacuanha, sans qu'aucun malade eût été fatigué par l'odeur et la saveur désagréable et persistante de ce médicament; ce qui devait être, puisque cette nouvelle matière est presqu'inodore, et qu'elle n'est que légèrement amère.

Mais ce n'était point assez d'avoir essayé l'émétine à petites doses, il fallait savoir quelle serait son action à des doses de plus en plus fortes. Cette action est très-violente : en effet, il a suffi de six à douze grains d'émétine pour faire périr tous les chiens auxquels elle a été donnée. Des vomissemens se manifestent d'abord : à ces vomissemens succède un as-

soupissement profond; et au bout de quinze à trente heures, la mort survient.

D'autres chiens ont également succombé, avec les mêmes symptômes, par des injections de dissolution d'émétine dans la veine jugulaire, dans la plèvre, dans l'anus, dans le tissu des muscles. L'ouverture du cadavre a présenté dans tous les cas une inflammation du poumon et de la membrane muqueuse du canal intestinal.

C'est donc sur ces organes que l'action de l'émétine se porte.

Les expériences que nous venons de citer prouvent que la propriété vomitive de l'ipécacuanha réside dans l'émétine. Mais l'émétine jouit-elle de toutes les autres propriétés de l'ipécacuanha? Possède-t-elle, par exemple, celle que les praticiens attribuent à cette racine dans les suites chroniques de la dyssenterie? C'est ce que pensent les auteurs du mémoire, d'après des observations-pratiques qui leur sont propres; et ce qui paraît probable jusqu'à un certain point, d'après la manière dont l'un de nous administre depuis long-temps l'ipécacuanha avec succès. Il le fait bouillir à la dose d'un gros dans six onces d'eau, verse la liqueur sur des têtes de camomille pour les y laisser infuser quelques minutes:

après quoi, il ajoute à l'infusion des eaux aromatiques antispasmodiques et du sirop d'ipécacuanha. La potion, ainsi faite, est donnée en trois prises à distance d'un quart-d'heure, en ayant soin de ne pas prendre la dernière, si les deux premières suffisent. Elle est agréable même aux enfans, ne contient guère de l'ipécacuanha que l'émétine et la gomme, et en produit toujours tous les effets, sans aucun désagrément. Ce ne sera toutefois que quand les épreuves auront été beaucoup plus multipliées, qu'il ne restera plus de doute sur cette question. Les praticiens seuls peuvent la décider.

L'on voit, par tout ce qui précède, que les recherches de MM. Magendie et Pelletier présentent beaucoup d'intérêt. Il serait à désirer qu'on en fît de semblables sur tous les médicamens composés. La chimie y gagnerait de nouveaux principes, et la médecine des remèdes dont elle pourrait tirer probablement de grands avantages.

Nous pensons, en conséquence, que ce mémoire est digne d'être imprimé dans les recueils des savans étrangers.

L'académie approuve le rapport, et en adopte les conclusions.

Sur le phosphore.

Sur le phosphore.

A propos de l'article *phosphore*, inséré dans ce journal (*tome LVIII*, *page* 311), voilà encore une controverse qui s'est élevée dans l'intérêt de la science. Mon ami, le docteur Bourges, m'écrit : « Je suis enchanté que M. Pilhes ait dénoncé la formule du docteur Gumprecht. La même, modifiée par une quantité plus forte de camphre et d'excipient, a produit chez un de mes malades, après la seconde friction, avec seulement moitié de la dose conseillée, des brûlures qui n'ont été guéries qu'après deux mois. Comment peut-on ajouter foi aux observations citées, dans lesquelles le phosphore a été employé à plus forte dose, et plus souvent ? La pommade a été aussi bien faite que possible, et par un pharmacien instruit : d'où je conclus que M. Gumprecht nous a trompés ; que M. Lobstein vante un peu trop le phosphore ; et qu'il ne nous dit pas dans son mémoire, qu'il a beaucoup puisé dans l'écrit du docteur Fr. Bouttatz, sur le même sujet, imprimé à Gottingue, en 1800. Je voulais me fâcher contre l'un et l'autre : d'abord, à cause de mon malade à qui j'avais fait part de l'article, et qui ne s'attendait pas à de pareils accidens, quoique je l'eusse

prévenu qu'il fallait agir avec prudence et ménagement. »

Sur le phosphore.

Non crimen artis si quod professoris est. Ce n'est pas assurément la faute du remède, mais bien de celui qui l'a préparé, si le malade de M. Bourges a été brûlé. J'emploie fréquemment le phosphore, ainsi que plusieurs médecins de la capitale, tant en frictions, qu'à l'intérieur, sans qu'il produise jamais rien de semblable ; mais il est pris chez M. Lescot, qui en tient de tout préparé dans son officine.

En attendant qu'on fasse connaître les observations recueillies sur l'utilité de son emploi dans la paralysie, et dans tous les cas de maladies chroniques, où il y a dépression des forces, nous publions une lettre d'un de nos meilleurs chimistes, sur la manière de préparer ce précieux médicament.

A Monsieur SÉDILLOT, *Rédacteur du Journal général de médecine.*

Sur la préparation du phosphore.

MONSIEUR, si les observations de M. *J. Gumprecht*, de Hambourg, sur l'efficacité du phosphore dans le traitement de la paralysie, ont suggéré à M. Pilhes, médecin de Pamiers, des réflexions qu'il s'est empressé

Sur la préparation du phosphore.

de publier, ces réflexions elles-mêmes m'en ont fait naître d'autres que je prends la liberté de vous soumettre.

Les remarques de M. Pilhes ont pour but de prouver qu'on ne peut dissoudre le phosphore dans les graisses, et que, cette dissolution supposée, les pommades qu'on pourrait préparer avec ces graisses, ne devraient pas être employées en friction, parce qu'on aurait toujours à craindre l'inflammation du phosphore; inflammation que détermineraient le frottement et la chaleur du corps.

Je partage l'opinion de M. Pilhes sur le défaut de la méthode de division du phosphore dans la graisse par la trituration à froid. Il est impossible de dissoudre par ce moyen, et même de diviser exactement le phosphore dans la graisse : mais le procédé qu'indique lui-même M. Pilhes, quoiqu'en le regardant comme impraticable, est excellent, et m'a très bien réussi. Je vais citer ses propres expressions.

« Vainement on proposerait, pour éviter » la combustion rapide, de chauffer au bain-» marie, dans une fiole bien bouchée, la » graisse combinée avec le phosphore divisé » en petits morceaux : il résulterait de cette » manipulation que, selon l'ardeur des pe-

» santeurs spécifiques, celui-ci gagnerait le » fond, et le camphre la partie supérieure ; » il en faudrait donc revenir à la trituration, » qui ne peut être admise. »

Sur la préparation du phosphore.

Les inconvéniens que M. Pilhes trouve dans ce mode d'opérer n'existent pas. Le phosphore gagne bien, il est vrai, la partie inférieure du vase, où il se fond ; mais cela ne l'empêche pas de se dissoudre dans la graisse fondue, la dissolution se faisant par les points de contact : pour le camphre, qui n'est pas absolument nécessaire, on ne doit pas craindre qu'il gagne la partie supérieure ; il est en dissolution dans la graisse, et ne peut surnager à sa surface.

Quand on prépare cette pommade, il faut avoir soin de la décanter et de la filtrer, tandis qu'elle est encore liquide, afin de séparer les molécules du phosphore, qui pourraient n'être que divisées. On a alors une graisse contenant du phosphore, non-seulement dans un état de division extrême, mais en véritable dissolution : cette graisse est lumineuse dans l'obscurité, et répand des fumées blanches, mais ne s'enflamme jamais par le frottement.

Si l'on peut dissoudre le phosphore dans la graisse, sa dissolution dans les *huiles fixes*

Sur la préparation du phosphore.

et volatiles est encore plus facile. Ces faits sont consignés dans tous les ouvrages de chimie. Ces huiles phosphorées peuvent être unies à la graisse et a la cire, et former des pommades et des cérats. Il faut toujours avoir soin de *filtrer* ces huiles ou ces graisses phosphorees, pour être certain qu'elles ne contiennent pas de parcelles de phosphore non dissoutes: il faut les tenir à l'abri du contact de l'air, et surtout ne s'en servir que lorsqu'elles sont récemment préparées: le phosphore ne tardant pas à passer à l'état d'acide, en déterminant un changement chimique dans le corps gras.

Après avoir démontré la possibilité de faire des pommades ou autres préparations phosphorées, disons un mot de l'inconvénient que M. Pilhes trouve a employer ces préparations. M. Pilhes craint surtout l'inflammation, par le frottement qui a lieu en pratiquant les frictions. M. Pilhes fonde particulièrement son opinion sur un passage d'un ouvrage du célèbre Fourcroy; et certes, il ne pouvait s'appuyer d'une autorité plus imposante : mais il n'a pas remarqué que dans le passage qu'il cite, il s'agit du phosphore en nature, isolé; et non pas de telles ou telles préparations phosphorées : les expres-

sions, *frictions assez douces*, ne sont, dans ce passage, que par opposition avec les mots *frottemens brusques*, employés dans la même phrase, et il ne s'agit nullement de *frictions médicales*.

Sur la préparation du phosphore.

Il est, en effet, des préparations phosphorées dont l'emploi peut être dangereux; toutes celles dans lesquelles le phosphore n'est que divisé, sont de ce nombre. On peut également y ranger les préparations dans lesquelles le phosphore se trouve dissous seulement; dans une substance volatile, telle que l'éther, les huiles essentielles, parce que, dans ce cas, l'exposition à l'air et la chaleur du corps venant à volatiliser le dissolvant, le phosphore se trouve à nu, et, dans ce cas, peut s'enflammer par la chaleur et le frottement. Mais avec les graisses et les huiles fixes, cet inconvénient n'a pas lieu, parce que ces substances, n'étant pas volatiles, ne peuvent laisser le phosphore à nu; et, dans les cas où elles sont absorbées, le phosphore ne les abandonne point, étant en véritable dissolution.

J'ignore les procédés que M. Lescot met en usage pour diviser ou dissoudre le phosphore; je sais seulement qu'il emploie, comme le disait naïvement Morelot, un com-

Sur la préparation du phosphore.

posé d'*hydrogène*, *d'oxigène et de carbone*, pour ne pas dire une substance végétale ou animale non azotée. L'excellence de ces procédés, que je ne mets pas en doute, d'après le témoignage de quelques médecins et les talens connus de l'auteur, tout en me faisant désirer la publication de ces moyens, me paraît devoir confirmer ce que j'ai avancé. Sans vouloir donc préconiser l'emploi du phosphore dans la médecine, et en me déclarant incompétent pour juger de son efficacité dans telle ou telle maladie, je crois pouvoir assurer, contre l'assertion de M. Pilhes, qu'il peut exister des préparations phosphorées, dont l'emploi n'est nullement dangereux, sous le rapport de l'inflammation spontanée, ou par frottement.

Agréez, etc.

J. Pelletier.

Histoire d'une tumeur squirrheuse, qui renfermait dans son sein l'aorte, la veine cave, une portion du pancréas et le pylore, éclairée par l'ouverture du cadavre; par B. Brassier, *officier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, membre associé des sociétés de médecine de Bruxelles et de Toulouse.*

M. J..... âgé de 43 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, né avec une imagination vive et ardente, se livra de bonne heure à l'étude du barreau, et s'y distingua, non sans des efforts qui portèrent atteinte à sa santé. Depuis quelques années, il avait perdu de son embonpoint et de la fraîcheur ordinaire de son teint : il était devenu sujet à une espèce de toux sèche et sonore, à une rumination incommode, et à des rapports acides et brûlans, comme dans le *pyrosis* ou le *soda*. A cette occasion, on lui donna différens remèdes, tels que teintures, extraits amers, liqueurs fortes, et autres substances désignées sous le nom de stomachiques. Quelque temps avant, on avait abusé des purgatifs drastiques dans une maladie acci-

Tumeur squirrheuse.

Tumeur squirrheuse.

dentelle qui lui était survenue (1), et il s'était manifesté des symptômes d'hémorroïdes. Enfin, ce malade, après avoir commis dans sa jeunesse plusieurs écarts de régime, et s'être livré avec excès au travail du cabinet, s'était adonné depuis quelque temps à une vie très-sédentaire.

Tels sont les renseignemens généraux que je recueillis, lorsque je fus appelé, le 5 juin 1816, pour lui donner des soins à son arrivée de la campagne. Il venait d'être pris de langueurs et de maux d'estomac, auxquels il était sujet, et pour lesquels on lui avait fait prendre quelques petits verres de vin de Bordeaux; mais cette liqueur n'avait pas été plutôt introduite dans l'estomac, qu'il s'était manifesté des défaillances qui avaient duré plusieurs minutes. Cependant, quand j'arrivai, il venait de reprendre ses sens, et j'appris qu'à cause de l'état habituel de souffrance où il était, on l'avait soumis tout récemment à un traitement *fondant* et *apéritif*, lequel consistait en eaux gazeuses, ferrugineuses, alumineuses de Wals, et en pillules de savon et de gomme ammoniaque.

L'accident pour lequel je fus appellé lui

(1) *Propter phtyalismum rebellem.*

était

était survenu plusieurs fois à la suite des écarts de régime qu'il avait commis Voici l'état dans lequel je trouvai le malade : décubitus sur le dos; agitation des membres thorachiques, et surtout abdominaux; couleur pâle et terne de la face; les yeux brillans; l'épigastre douloureux et sensible au moindre attouchement; sentiment de chaleur interne dans cette région, avec des pulsations bien marquées; palpitation du cœur; pouls petit, accéléré, concentré; extrémités froides, principalement les mains; langue rouge sur les bords, mais muqueuse et blanchâtre vers le milieu; constipation, *pyrosis*.

Tumeur squirrheuse.

D'après ces symptômes, et tout ce que je savais déjà de l'etat antérieur du malade, je ne doutai point qu'il ne fût atteint d'une gastrite chronique, qui de temps en temps s'exaspérait par les écarts du régime. Je prescrivis pour boisson de l'eau gommeuse acidulée avec le sirop de limon, à petites doses, des lavemens; et pour nourriture des bouillons maigres; quelques soupes légères et des bouillies avec le lait. Ce dernier aliment était celui que l'estomac du malade pouvait le mieux digérer : on le continua plusieurs jours de suite. Le premier symp-

tôme qui se dissipa fut la palpitation du cœur.

Tumeur squirrheuse.

La chaleur et les pulsations de l'épigastre avaient considérablement diminué, ainsi que le malaise général, lorsque, vers le 15 juin, le malade croyant avoir assez de force pour pouvoir satisfaire son appétit renaissant, s'avisa de manger un peu de viande rôtie, qui fut aussitôt rejetée par le vomissement. Cette secousse renouvela les accidens qui avaient paru le 5, et qui, pour cette fois, furent plus longs à se dissiper; ils ne cédèrent qu'au bout d'une vingtaine de jours, et par le moyen du régime et du traitement qu'on avait primitivement employés.

Au commencement de juillet, l'épigastre étant devenu moins sensible, il me fut plus facile de faire quelques recherches dans cette région : j'y découvris une tumeur qui s'étendait, depuis l'extrémité de l'apophyse xiphoïde jusqu'à l'ombilic, et avait environ quatre pouces de largeur dans le sens transversal: on ne pouvait au juste en apprécier la profondeur. La portion inférieure de cette tumeur offrait comme un tubercule raboteux, au milieu duquel on sentait trois petits cercles élevés et concentriques.

Cette découverte me fit désespérer du sort

de l'individu; car il était évident pour moi que la tumeur, quelles que fussent ses ramifications, intéressait le corps de l'estomac, et entretenait principalement dans la membrane muqueuse un état de phlogose permanent: j'avais lieu de craindre que, passée déjà à l'état de squirrhe, elle ne comprît dans son épaisseur l'extrémité pylorique de cet organe.

Tumeur squirrheuse.

A cette époque, comme dans la première crise, le sommeil était fréquemment troublé par l'agitation vague du malade et l'impatience des membres abdominaux. La constipation était d'une telle opiniâtreté, que nous avions besoin de recourir à de légers laxatifs, pour procurer quelques selles: à cet effet, j'administrais le sirop de fleurs de pêcher, et avec plus de succès encore l'eau amère de Seidschütz, ou le phosphate de soude.

Vers le 4 juillet, la chaleur et les battemens qui se faisaient remarquer dans la région épigastrique avaient disparu, et le malade prenait un peu de vin avec de l'eau, et mangeait quelques soupes légères, des légumes et des fruits de la saison. Les douleurs et l'agitation des extrémités étaient beaucoup moins considérables que de coutume; le froid des mains ne se manifestait qu'à certaines heures de la journée, et n'était suivi

Tumeur squirrheuse.

d'aucune réaction fébrile appréciable; seulement un peu de moiteur était survenue à deux reprises pendant le sommeil, et les urines, pâles ordinairement, étaient devenues citrines et comme naturelles : tout annonçait une amélioration sensible, lorsqu'un nouvel excès dans le manger occasionna une nouvelle indigestion, qui fut accompagnée de vomissement des alimens que le malade avait pris dans le jour.

Alors les premiers symptômes reparurent, quoiqu'à un degré beaucoup plus faible, et il fallut, pour la troisième fois, recourir aux moyens qui d'abord avaient paru soulager le malade. Peu de jours suffirent pour calmer cette exacerbation ; mais je fus convaincu de plus en plus du caractère squirrheux de la maladie.

Le 12 juillet, il parut à la première phalange de l'indicateur de la main gauche un petit gonflement, avec rougeur, qui, dans toute autre occasion, m'aurait donné quelque espérance, par l'idée qu'il aurait pu se faire un dépôt arthritique salutaire ; mais la maladie avait un caractère trop grave, et ce symtôme se dissipa bientôt. J'essayai bien quelques bains locaux synapisés; mais je crus inutile de tourmenter le malade par des remèdes

propres à fixer la goutte au-dehors. Cependant il se trouvait un peu mieux ; il pouvait prendre quelques gouttes de vin dans de l'eau gommeuse ; les digestions étaient moins mauvaises. Un grain d'opium fut prescrit pour le soir. Le malade sortait tous les jours en voiture, et quelquefois même à pied. L'agitation et le froid des extrémités étaient presqu'insensibles ; mais de temps en temps il survenait un peu de moiteur pendant la nuit ; le ventre était paresseux, et il fallait employer quelques laxatifs : je conseillai l'usage des eaux de Niederbrunn, prises sur les lieux.

Tumeur squirrheuse.

Le 5 du mois d'août, le malade commença à prendre les bains ; mais comme ils avaient augmenté le froid des extrémités et occasionné du malaise, il y renonça, et s'en tint à l'usage des eaux à l'intérieur. Pendant les neuf premiers jours, elles ne firent aucun effet bien sensible : le malaise et la faiblesse semblaient augmenter ; mais le 10e. jour, il se manifesta quelques selles, et jusqu'à la fin du mois, le ventre resta libre : le malade se trouva mieux. Cependant ce n'était là qu'un palliatif : on ne pouvait désormais suspendre la marche d'une maladie qui, d'après mon opinion, fortifiée par celle

de mon respectable confrère, M. le docteur Coze, doyen et professeur de clinique interne de la faculté de Strasbourg, avait une tendance marquée vers l'état cancéreux.

Tumeur squirrheuse.

De retour à la ville vers le 1er. septembre, usage pendant plusieurs jours des mêmes eaux de Niederbrunn. On les cessa ensuite à cause du froid de la saison; mais il fallut employer bientôt après des lavemens pour procurer quelques selles : on aurait dit que la tumeur avait changé de forme et diminué de volume; et cette circonstance coïncidait avec une amélioration apparente de l'état du malade. Il fit usage des fruits de la saison; mais comme ils ne produisaient pas l'effet désiré, à cause de leur mauvaise qualité, on les cessa.

Le 15 septembre, je donnai l'extrait liquide de chiendent et de pisseulit; je le continuai jusqu'au 17. Il y eut ce jour-là trois évacuations alvines, qui furent suivies d'un sentiment de bien-être général; mais les selles étant devenues plus fréquentes le 24, il fallut les arrêter : on y réussit au moyen d'une petite dose de thériaque; mais bientôt après la constipation survint.

Nous ne pouvions pas avoir affaire à une maladie squirrheuse, sans tenter, plus pour l'acquit de notre conscience, que dans l'es-

poir de quelques succès, des remèdes vantés contre ces maladies : en conséquence, je donnai des pilules de Pleuk à petites doses. Les selles parurent avec abondance, et on ne manqua pas de les attribuer à ces pilules, dont on suspendit alors l'usage, pour le reprendre ensuite jusqu'au 8 octobre, époque à laquelle le malade, se sentant beaucoup mieux, entreprit un voyage d'une douzaine de lieues, qui dura quatre jours. Pendant tout ce temps, les digestions se firent assez bien, au lieu de l'opium qu'il prenait le soir, il essaya le 10 d'un scrupule de thériaque, et il se manifesta de nouveau des angoisses et des flatuosités de ventre.

Tumeur squirrheuse.

Le 12, le malade ayant jeté par hasard les yeux sur une lettre confidentielle, adressée à un de ses amis, il y vit les craintes qu'on avait qu'il fût atteint d'un squirrhe au pylore. Ce fut pour lui un coup de foudre : il fit appeller le 15 un autre médecin, avec qui j'eus une conférence, et qui conseilla l'extrait amer de trèfle d'eau. Mais ce jour-là même, le malade ayant pris plus d'alimens que son estomac n'en pouvait digérer, eut une indigestion avec vomissement. Le 16 et le 17, l'extrait de trèfle d'eau, qu'on avait continué malgré l'accident de la veille, provoqua de nouveaux vomissemens :

Tumeur squirrheuse.

les pulsations de la tumeur, ainsi que les palpitations du cœur, avaient reparu avec la constipation.

Le 18, au matin, vomissement d'une matière couleur de chocolat, avec quelques stries de sang. Opiniâtreté de la constipation; la tumeur parut diminuée. La journée fut assez calme. Des lavemens d'assa-fœtida dégagèrent l'abdomen. La nuit suivante, nouveaux vomissemens de la matière dont j'ai parlé; et dans le jour, vomiturition de glaires limpides avec cette matière. Application d'un liniment camphré sur le ventre; usage du petit-lait, limonade, gelée de riz. Du 19 au 20, hoquet continuel; mouvement de fièvre qui avait paru le 16, et qui revenait tous les soirs; soif considérable; traits de la face altérés.

Le 20, il y eut une nouvelle consultation, dans laquelle un de nos confrères proposa l'application d'un cautère à la partie inférieure interne de la cuisse gauche, dans la vue de détourner l'humeur arthritique, à laquelle il attribuait la maladie que nous avions à combattre. Sans partager en rien cette opinion, l'application du cautère fut adoptée et pratiquée, comme propre à calmer le spasme dirigé vers le diaphragme, et à favoriser les mou-

vemens péristaltiques du tube intestinal. Du reste, le même régime fut continué. On fit prendre des lavemens simples. Le hoquet et les vomituritions duraient toujours. Le 21, même état, faiblesse extrême : eau miellée, lavement, opium gommeux pour le soir.

Tumeur squirrheuse.

Le 22, hoquet et vomituritions diminués; ventre plus souple.

Le 23, tension plus grande de l'abdomen : petit-lait nitré avec le sirop de fleurs de pêcher. Sur ces entrefaites, quelqu'un ayant insinué au malade qu'on avait méconnu son état, le décide à recourir à un autre médecin, et dès lors je ne vis plus ce malade qu'en qualité d'ami, et dans l'intention de suivre les effets des nouveaux remèdes qu'on allait lui administrer. — Vers le soir, il prit environ quatre verres d'eau de Seidschütz, qui procurèrent six selles copieuses pendant la nuit. Il y en eut encore trois le lendemain; et le malade, à l'abattement près, se trouva plus calme le 25, ne rendant par le haut que quelques glaires teintes d'un sang vermeil, au lieu de la matière couleur de lie de vin des jours précédens.

Cette apparence de mieux abusa le malade et les assistans, et un cri général s'éleva contre l'opiniâtreté que j'avais mise à défendre

Tumeur squirrheuse.

l'emploi de ces moyens. Le 26 et le 27, on les réitéra ; et après avoir mis un jour d'intervalle, on y revint les 29, 30 et 31.

Les premiers jours de novembre, on se contenta de nourrir le malade avec des gelées de corne de cerf, des soupes légères, des bouillons et un peu de vin. Le 6. on fit prendre de nouveau de l'eau de Seidschütz. Le cautère était en bonne suppuration ; les urines, qui jusqu'alors avaient été abondantes, déposaient un sédiment briqueté ; mais la faiblesse allait en augmentant chaque jour ; les mains et les poignets étaient œdématiés, la respiration courte : celle-ci s'éteignit tout à fait le 8 novembre, à huit heures du soir ; le malade ayant conservé jusqu'à la fin son entière connaissance. Il faut remarquer que dans les derniers quinze jours de son existence, il avait pris huit fois de l'eau de Seidschütz.

La dernière époque de la maladie a été remarquable par l'absence totale du froid des extrémités ; par la soif, qui devenait chaque jour plus intense ; par de légers redoublemens de fièvre tous les soirs, qui cessèrent le 25 octobre ; enfin, par un sentiment de bien-être qui était l'effet de la grande fai-

blesse du malade, et un des avant-coureurs de la mort.

Tumeur squirrheuse.

Les symptômes principaux qui avaient paru à toutes les époques, étaient l'agitation et le mouvement des extrémités; les rapports acides et les vomissemens; le retour de ces accidens par le moindre écart du régime, et surtout par l'usage du vin. Tout semblait caractériser une phlogose de l'estomac, laquelle était chaque fois modérée par une eau gommeuse pannée. Mais le squirrhe compliquait cet état, dont il était un effet consécutif, et au développement duquel les remèdes prétendus *toniques stimulans, apéritifs et fondans*, n'ont peut-être pas peu contribué.

Autopsie faite en présence de MM. Coze, *doyen, et* Caillot, *professeurs de la faculté de médecine de Strasbourg;* Marchal, *chirurgien en chef de l'hospice civil;* Gauca, *chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction; par* M. Begin, *chirurgien-sous-aide, attaché au même hôpital, qui a bien voulu se charger de la rédaction du procès-verbal ci-après :*

Le cadavre présentait un amaigrissement

Tumeur squirrheuse.

général très-considérable, mais qui n'était cependant pas porté au plus haut degré. La peau était d'un blanc mat, les traits du visage affaissés; on remarquait au ventre, à quatre travers de doigt de l'appendice sternal, le sommet d'une tumeur qui faisait, sur la paroi affaissée et rentrante de cette cavité, une saillie d'un pouce et demi à peu près; elle était dure, inégale, immobile.

A l'ouverture de l'abdomen, on put reconnaître que cette tumeur était située derrière l'estomac, dans l'arrière-cavité du péritoine qu'elle remplissait. Elle formait une masse d'une couleur jaune-pâle, solide, immobile par les adhérences nombreuses et fortes qu'elle avait avec les parties subjacentes; inégale, lobulée, surtout à la partie inférieure et antérieure, où plusieurs lobes isolés, réunis par du tissu cellulaire, formaient une grappe qui venait recouvrir le duodénum, et s'étendait même au-delà. Sa dimension transversale et de haut en bas était de 5 pouces et demi, et de deux pouces et demi d'avant en arrière, vis-à-vis la colonne vertébrale. Y compris l'estomac, elle pesait trente onces.

Incisée en différens sens, elle présenta un tissu serré, criant un peu sous l'instrument; séparé en lobes par du tissu cellulaire, dans

lequel rampaient des vaisseaux sanguins. L'aspect des surfaces divisées était homogène, et il s'en échappait par la pression une matière qui paraissait contenue dans des cellules, et qui ressemblait parfaitement à la matière cérébrale froissée entre les doigts. Il n'y avait aucun point de ramollissement.

Tumeur squirrheuse.

La partie supérieure de cette tumeur, en contact avec le diaphragme, envoyait entre les piliers de ce muscle, dans la poitrine, le long de l'aorte, un prolongement conique de trois pouces de long, qui n'est pas compris dans la pesée de la tumeur.

La partie droite, en rapport avec le foie et la vésicule biliaire, était creusée par un sillon vertical, qui, se prolongeant en bas, la contournait inférieurement, et recevait la totalité de la longueur du duodénum, que recouvrait encore la grappe dont j'ai parlé. Le mésocolon transverse, déprimé par cette partie inférieure, entraînait avec lui l'arc du colon en bas.

Sa partie gauche n'offrait rien de remarquable : en contact avec la rate et le rein de ce côté, elle n'était unie à ces parties que par du tissu cellulaire très-lâche.

Sa face postérieure adhérait aux appendices diaphragmatiques et aux vertèbres lombaires,

jusqu'à la troisième inclusivement, au point qu'il fut difficile de la séparer de ces parties; elle était creusée par un canal complet, qui recevait l'aorte, l'éloignait de quatre lignes de la colonne vertébrale, et lui faisait décrire une courbure latérale très-marquée. Les parois de cette artère, très-adhérentes à la tumeur, présentaient à la partie antérieure de leur surface interne une altération de cinq à six lignes d'étendue. Le tronc cœliaque, les vaisseaux qui en partent, les artères mésentériques supérieures et rénales, à leur origine, étaient enveloppées dans la masse cancéreuse; et les ganglions sémilunaires du nerf trisplanchnique, ainsi que l'origine des plexus qui en partent, pour aller se rendre aux principaux viscères du bas-ventre, confondus avec elle, ne purent être découverts. A droite de cette face, et supérieurement, était un sillon profond qui recevait la plus grande partie de la circonférence de la veine cave au moment où elle se rapproche du foie.

Tumeur squirrheuse.

Sa face antérieure, recouverte supérieurement, au-dessus de la petite courbure de l'estomac, par la paroi abdominale, sans lui être unie, l'était ensuite par l'estomac et par le pancréas. Ce dernier, confondu avec elle

dans ses trois-quarts droits, en devenait distinct dans son quart gauche, où il ne lui était uni que par du tissu cellulaire. Sur la droite de cette face, était une gouttière profonde, oblique de haut en bas, de gauche à droite, qui allait joindre celle de la partie droite; elle recevait la moitié postérieure de la circonférence du pylore et de la première courbure du duodénum. Ces parties lui étaient intimement adhérentes par un tissu cellulaire très-serré, et, dans plusieurs points, se confondaient et formaient une masse commune avec elle. Le pylore, dur, épaissi, avait des parois de six lignes d'épaisseur, et cet endurcissement, ainsi que l'épaississement, s'étendaient, en diminuant peu à peu jusqu'à l'union des deux tiers gauches avec le tiers droit de l'estomac, et se prolongeaient un peu plus loin sur les deux bords de ce viscère.

Tumeur squirrheuse.

Celui-ci, d'une capacité ordinaire, n'était uni dans le reste de son étendue à la tumeur et au pancréas dégénéré, que par du tissu cellulaire, et se trouvait absolument couché sur ces parties. Il contenait une petite quantité de crême de riz et de bouillon coloré de vin rouge, que le malade avait pris pendant la journée. Les deux tiers droits de sa mem-

Tumeur squirrheuse.

brane muqueuse, étaient d'un rouge violacé, et présentaient les replis de cette membrane beaucoup plus considérables que dans l'état naturel. Le pylore était converti en une espèce d'entonnoir d'environ un pouce et demi d'étendue, et qui, pouvant d'abord à peine admettre l'extrémité de l'indicateur, se rétrécissait progressivement au point de ne pouvoir qu'avec difficulté laisser passer une sonde de femme. La partie la plus extérieure de la coupe de ses parois présentait un aspect semblable à de la couenne de lard. Le reste de cette coupe était grisâtre, et converti en un tissu tellement homogène, qu'il était absolument impossible de reconnaître ceux qui entraient autrefois dans leur composition. Le reste du duodénum fut trouvé dans l'état naturel.

Le foie, la rate, seulement un peu flétris et moins volumineux qu'ils n'auraient dû l'être; les reins, la vessie, les intestins et leur mésentère étaient dans l'état ordinaire. Le temps et le lieu n'ont pas permis d'examiner les organes contenus dans le thorax.

Deux feuillets du manuscrit contenant *les remarques de l'auteur* sur cette observation, et devant être placés à la page 251, avant l'autopsie cadavérique, s'étant trouvés momentanément égarés, on les a fait imprimer en carton. Le lecteur voudra bien *mentalement* les remettre à leur place.

Remarques.

L'autopsie a confirmé le diagnostic et le pronostic que j'avais portés vers la fin de juin. *Il y avait phlegmasie chronique de la muqueuse gastrique, avec épaisissement des parois* de l'estomac, et *tumeur* squirrheuse; dans laquelle *était implanté* le pylore, devenu *squirrheux* lui-même, et parvenu au dernier *point de rétrécissement:* car pendant la vie, les parties jouissant de leur sensibilité et de leur contractilité, l'ouverture pylorique devait être encore beaucoup moindre que nous ne l'avons trouvée.

La tumeur, comme on voit, était immobile, puisqu'elle était cimentée sur la colonne rachidienne; et toutes les apparences de change-

ment, de diminution et de ramollissement, qu'elle a offertes, étaient trompeuses et dues aux causes suivantes :

1°. La fonte progressive des graisses environnantes, qui entraînait l'affaissement des tégumens ;

2°. La grappe formée par la partie inférieure de la tumeur, et qui était un peu flottante ;

3°. La position transverse de l'estomac sur la tumeur, et l'insertion du pylore dans cette tumeur. Il en résultait que cette extrémité servait comme de point d'appui fixe, d'où partaient les mouvemens de rotation que l'estomac exerçait sur la tumeur; mouvemens insolites, qui offraient des variétés à l'infini, en raison des différens degrés de vacuité ou de plénitude de ce viscère, de l'état de flatulence ou de spasme, qui occupait souvent cette partie; enfin, en raison de la résistance du tiers-inférieur de l'estomac, dans les momens surtout où la phlegmasie s'approchait de l'état aigu.

La 2e., la 3e. et la 5e., époques sont caractérisées par le vomissement qui eut toujours lieu 4 ou 5 heures après le repas : circonstance qui indiquait assez l'affection du pylore. Et si les vomissemens n'ont pas été plus fréquens, c'est que le malade a été tenu toujours à un

régime très-sévère. Voici un exemple de plus du squirrhe au pylore sans vomissemens journaliers.

La pulsation de la tumeur et les battemens du cœur s'expliquent facilement par l'enclavement de l'aorte et du tronc cæliaque dans le squirrhe. Le retour de ces symptômes à la moindre exaltation de la gastrite prouve l'action immédiate qu'elle exerçait sur la tumeur, et semble indiquer que la maladie a commencé par la phlegmasie, quoique l'altération de tissu, au pylore, paraisse plus avancée en dehors où il y a dégénérescence lardacée, qu'en dedans.

Le froid de mains m'a toujours semblé plus intense que dans une gastrite ordinaire; cela provient-il, ainsi que l'agitation des membres inférieurs, de la compression ou de l'altération de tissu des ganglions et plexus nerveux (1)? Quoi qu'il en soit, ces deux symptômes sont à noter; ils serviront peut-être à faciliter le diagnostic dans des cas semblables; leur ab-

---

(1) *Si scirrhus majores arterias premit, adfert atrophiam; si venas, tumores œdematosos et inflammationem; si nervos, stuporem, torporem cum atrophiâ.* KLEINII INTERP. CLIN., pag. 354.

sence totale dans la 5[e]. époque n'est pas moins remarquable.

Les accès fébriles qui se sont montrés depuis le 16 jusqu'au 25 octobre m'avaient fait soupçonner une suppuration interne qui n'a point existé ; toutefois leur invasion a coïncidé avec ce flux extraordinaire d'une sécrétion vicieuse de la muqueuse gastrique, qui était comme le dernier acte vital de cet organe ; et ils ont cessé avec lui, au moment où la nature affaiblie avait besoin de soutien, au lieu d'être épuisée par le traitement qui fut suivi depuis le 24 octobre.

Deux observations d'épiplocèles crurales, compliquées d'adhérence et d'étranglement, et opérées avec succès, etc.; par M. Vermandois, *chirurgien à Bourg.*

On sait que les portions d'épiploon, qui se trouvent dans les hernies, contractent fort souvent des adhérences plus ou moins intimes, plus ou moins étendues, et plus ou moins multipliées avec l'intérieur du sac herniaire; mais je ne me rappelle pas avoir lu aucune observation de cas semblables aux deux suivans. Peut-être que ceux qui en ont observé ne les ont pas jugés dignes d'être publiés: cependant j'ai cru que la connaissance de ces faits pourrait être utile aux jeunes praticiens.

Epiplocèles crural. avec adhérence.

1re. *Observation.* — Le 18 juin 1793, à dix heures du soir, je vis dans la commune de Toirette une femme âgée d'environ 56 ans; mère de plusieurs enfans; d'un tempérament sanguin, nerveux; d'un embonpoint un peu plus que médiocre; vive; active; vivant à la campagne dans une certaine aisance. Elle portait depuis quelques années une tumeur à l'aine droite; et, depuis environ un an, elle éprouvait par intervalle des douleurs d'estomac. Dans la matinée du jour de mon arrivée auprès de la malade, à la suite d'un faux pas,

Epiplocèles crurales avec adhérence.

cette tumeur prit tout à coup un volume double; il survint de la douleur et des coliques, accompagnées de vomissemens, de hoquets, etc. La tumeur était plus grosse qu'un œuf de poule, de forme ovale, assez ferme, sans élasticité, etc. Je la reconnus pour une hernie crurale, formée par l'épiploon. Les premières tentatives de réduction ayant été infructueuses, la malade ne me permit pas d'en faire de nouvelles; non qu'elles fussent bien douloureuses, mais par la crainte que je ne blessasse les parties contenues dans la hernie. Cependant, après une saignée, l'usage des boissons acidulées prises en petite quantité, des bains tièdes, des lavemens, des cataplasmes émolliens, elle me permit encore quelques tentatives, toujours faites avec ménagement, et qui amenèrent la réduction d'environ la moitié de la tumeur : ce fut tout ce que je pus obtenir. Malgré la persévérance dans l'emploi des autres moyens indiqués, les accidens de l'étranglement persistèrent; et le 22, je pratiquai l'opération de la manière suivante : Après avoir fait un pli aux tégumens qui étaient dans leur état naturel, et les avoir incisés dans toute l'étendue de la tumeur, je découvris la portion d'épiploon qui la formait; elle me parut adhérente de toutes parts

au tissu cellulaire environnant, qui était sain, chargé de graisse d'une consistance assez ferme. Elle n'offrait aucune apparence de sac herniaire ; et était à peu près semblable aux lipomes dépourvus de kystes, formés par une masse cellulaire et graisseuse ; plus développée et plus ferme que le tissu cellulaire environnant, auquel elle paraissait continue et adhérente de toutes parts. Je la disséquai avec le bistouri dans toute sa circonférence. Elle était piriforme ; aplatie de devant en arrière ; ayant environ 2 pouces de long, 1 pouce et demi de large, et 1 pouce d'épaisseur; elle se prolongeait vers l'arcade crurale, par un pédicule dont je continuai la dissection sous cette arcade même, et jusqu'à son introduction dans le ventre, sans le secours de la vue, et en guidant avec l'index de la main gauche le bistouri que je conduisais de la main droite..... Cette portion d'épiploon, ainsi dégagée, avait plus de 3 pouces de long, en y comprenant le pédicule.... M'apercevant qu'elle aurait de la peine à rentrer par l'ouverture pratiquée, je débridai légèrement, et je replaçai l'épiploon dans le ventre.... Les accidens cessèrent, et ne reparurent plus. La malade, dirigée convenablement, guérit dans le temps ordinaire.... Je

Epiplocèles crural. avec adhérence.

l'ai revue quelques années après, la hernie n'avait pas reparu.

Epiplocèles crural, avec adhérence.

2e. *Observation.* — Une femme âgée de 66 ans; mère de plusieurs enfans; d'un tempérament avec prédominance lymphatique; d'un embonpoint assez considérable; atteinte depuis plusieurs années d'une exomphale plus grosse que le poing, et d'une hernie crurale du côté gauche, laquelle depuis un an lui avait causé divers accidens. Cette femme, domiciliée a Areintot, d'où elle était venue à Bourg, sur une charrette, par un chemin dur et raboteux, fut prise, le 5 mars 1813, peu après son arrivée, des accidens de l'étranglement. Ils me parurent dépendre de la hernie crurale. Je trouvai cette hernie du volume et à peu près de la forme d'un œuf de poule, douloureuse; le ventre était un peu tendu, élevé et sensible. La malade éprouvait des nausées, des vomissemens, etc. Je conseillai la situation, les cataplasmes émolliens, la limonade bue en petite quantité, les lavemens, etc. Je ne pus pas obtenir l'emploi des bains. Le 6, même état : mêmes moyens et une saignée assez ample. Je tentai inutilement le taxis. Le 7, les accidens continuèrent; la malade vomit des matières bilieuses, stercorales, des vers. Aux moyens

précédens, je joignis l'huile de riccin, prise par cuillerées, etc. Le 8, les accidens persistant et augmentant, le taxis fut tenté, comme la veille, à diverses reprises et sans succès. Je pratiquai l'opération en présence de M. Pacoud, docteur-médecin, et chirurgien en chef de l'hôpital de Bourg, mon gendre et mon ami. La partie qui formait la hernie était un peu enfoncée sous les tégumens. Après avoir formé un pli à la peau, je fis une grande incision, selon la direction de la tumeur qui était celle du pli de l'aine ; je découvris l'extrémité de la masse qui constituait la hernie. Elle offrait une substance ferme et graisseuse, formée par l'épiploon; elle ne paraissait point enveloppée par un sac particulier, mais elle était adhérente de toutes parts au tissu cellulaire ambiant. Ce tissu cellulaire, fort lâche, contenait une graisse molle et en partie diffluente. La masse épiploïque était pyramidale, aplatie de devant en arrière et de haut en bas; sa base, située en avant et en bas, avait deux pouces et demi à trois pouces de largeur, plus d'un pouce d'épaisseur; elle se rétrécissait, en se portant en arrière et en haut dans le ventre et se prolongeait par un pédicule, en passant sous l'arcade crurale. Depuis sa base jusqu'à son in-

Epiplocèles crural. avec adhérence.

Epiplocèles crural, avec adhérence.

troduction dans l'abdomen, cette masse, avec son pédicule, avait environ trois pouces et demi à quatre pouces d'étendue. Je divisai les adhérences lâches dont je viens de parler, partie avec l'instrument, et partie avec le doigt. Je la dépouillai ainsi dans toute sa circonférence, ainsi que son pédicule, jusques à son entrée dans le ventre, du tissu cellulaire qui les environnait, et le plus près possible de leur substance. Pendant la plus grande partie de l'opération, il fallut, comme dans la première observation, me diriger avec le tact seulement, et sans le secours de la vue, jusqu'à une grande profondeur. M'étant aperçu que le pédicule était entouré à sa base d'un tissu ferme et serré, je poussai une sonde cannelée entre ce pédicule et le tissu qui le serrait circulairement, et je divisai ce dernier avec le bistouri; je dégageai le pédicule exactement, et fis rentrer dans le ventre la masse épiploïque devenue libre. Les accidens se dissipèrent de suite, et ne reparurent plus. La guérison fut prompte; mais la cicatrice, à peine achevée, malgré le repos que la malade observa, il survint une hernie crurale du côté droit; et environ six semaines après, la hernie crurale du côté gauche se montra de nouveau. Cette

femme n'avait jamais voulu jusques-là porter un bandage.

Epiplocèles crural, avec adhérence.

Dans des cas semblables à ceux que je viens d'exposer, surtout si la masse graisseuse offrait quelque incertitude sur sa nature, il serait prudent de s'assurer s'il n'existe pas quelque petite tumeur herniaire ou quelque petite portion d'intestin derrière cette masse ou dans son intérieur. J'ai assisté à l'opération d'une hernie crurale, du volume d'une pomme de moyenne grosseur, assez molle et peu sensible, et qui offrit après l'incision des tégumens une masse graisseuse ayant à peu près le volume dont je viens de parler; elle était circonscrite, environnée d'une membrane mince et transparente, qui paraissait plutôt être une lame du tissu cellulaire qu'un sac herniaire. Cette masse graisseuse semblait aussi plutôt être formée par le tissu cellulaire et adipeux que par l'épiploon. Néanmoins l'opérateur, dans l'incertitude, après avoir découvert sa partie antérieure, et cerné sa circonférence, continua de disséquer sa face postérieure, en commençant par le bas; il découvrit vers la partie moyenne de cette face une hernie crurale du volume de l'extrémité du doigt; il en ouvrit le sac avec précaution, et trouva

Epiplocèles crural. avec adhérence.

au-dedans une petite portion d'intestin.........
M. Pelletan rapporte une observation (1) à peu près semblable, et faite sur une femme d'un embonpoint considérable, auquel il attribue cette particularité : « Une hernie, dit ce » célèbre chirurgien, grosse en elle-même » comme une noisette, formait, par l'effet de » l'embonpoint général, une tumeur grosse » comme un œuf de poule...... » Mais la femme que j'ai vue avait peu d'embonpoint; sa tumeur était circonscrite, etc.; elle était formée par le développement ou l'accumulation du tissu adipeux, de consistance à peu près naturelle, etc.; tandis que, dans la femme opérée par M. Pelletan, la graisse du tissu cellulaire « était si solide, qu'elle se cassait » entre les pinces, et il lui fallut arriver à » une si grande profondeur, qu'il aurait cru » qu'il n'existait pas de hernie, s'il n'avait » eu égard aux symptômes qui annonçaient » son étranglement. Ce ne fut qu'avec beau- » coup de peine et de temps qu'il parvint à » mettre à nu une tumeur de couleur brune, » et de la grosseur du bout du doigt..... C'é- » tait une petite portion d'intestin, etc..... »

Si l'on parcourt les traités généraux de

(1) Clinique chirurgicale, tome III, page 438.

chirurgie, ceux d'opérations, les recueils d'observations, et les ouvrages qui traitent des hernies en particulier, on trouvera des variations dans la doctrine des auteurs, relativement aux procédés à employer dans les cas d'opération d'épiplocèles. Pour ce qui concerne les épiplocèles compliquées d'adhérences, plusieurs de leurs procédés sont contraires à ceux que j'ai suivis dans les deux cas que je viens d'exposer. Cependant, si je me fusse conduit autrement, je laissais mes malades livrées aux maux habituels qu'elles enduraient auparavant, et exposées à la récidive des accidens de l'étranglement; au lieu qu'en me conduisant comme je l'ai fait, je les ai préservées des uns et des autres, même en cas de récidive de la hernie qui alors peut être contenue par un bandage. Peut-être même qu'en suivant leurs conseils je n'aurais pas fait cesser les accidens, d'une manière aussi sûre. Je ne me livrerai pas à une plus longue discussion sur ce sujet; je me bornerai à proposer la comparaison des préceptes et des faits consignés dans les ouvrages dont j'ai fait mention, avec la doctrine établie au mot *Epiplocèle*, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*. Ce ne serait peut-être pas sans quelque utilité qu'on y ferait entrer les

[redacted]

Epiplocèles crural. avec adhérence.

Epiplocèles crural, avec adhérence.

deux faits que je viens de communiquer. Quelqu'opinion que l'on puisse adopter sur ce sujet, on conviendra vraisemblablement que, dans le cas d'une opération de hernie formée uniquement par l'épiploon et compliquée d'étranglement, il ne serait pas prudent de soumettre, au moins de suite, à la ligature une partie dont une constriction douce et légère causerait des accidens graves qui auraient nécessité l'opération.

Observation d'une entérocèle dans un mulet, guérie par un nouveau procédé; par M. Perrier, *vétérinaire en chef du* 18e. *régiment de dragons.*

(Lue à la Société le 13 décembre 1816.)

Entérocèle dans un mulet.

Dans le mois de juin 1810, un châtreur espagnol avait *bistourné* plusieurs mulets, au village de *Calamonté*, près *Mérida*, en *Estramadoure* : un d'entre eux, trois ou quatre heures après cette opération, fut affecté de tranchées violentes.

Le maréchal ordonna la promenade. Les souffrances du malade attirèrent une grande foule de spectateurs; je m'y joignis, et ne tar-

dai pas à reconnaître la cause de ces tranchées : c'était une entérocèle.

Entérocèle dans un mulet.

Il n'y a aucune tranchée, dans le cheval, qui soit accompagnée d'efforts aussi violens que celle qui est la suite de l'entérocèle. Ceux que faisait ce mulet étaient effrayans et si rapides, qu'on ne pouvait en approcher qu'avec la plus grande précaution. Déjà une grande portion d'intestins grêles était descendue dans le scrotum ; lequel avait acquis par leur présence un volume de quinze pouces de longueur, et d'environ douze de largeur. Le mal et les symptômes s'accroissaient à chaque effort.

Après avoir instruit le propriétaire du véritable état de son mulet, je me mis en devoir de calmer au moins les agitations du malade, en essayant la réduction. Voici comment j'y procédai :

L'animal se tenait souvent sur le dos, ainsi qu'il arrive toujours dans cette espèce de tranchée ; je liai promptement les quatre extrémités, et les fixai d'une manière assez solide pour prévenir tout accident.

Je reconnus alors que l'anneau du muscle grand oblique s'était élargi au point de me permettre d'enfoncer les quatre doigts de la

Entérocèle dans un mulet.

main jusque dans l'abdomen ; je fis rentrer toute la portion d'intestin sortie de cette cavité, et j'imaginai d'y comprendre le testicule. Voici quel fut mon raisonnement à cet égard :

La castration guérit pour toujours l'entérocèle, par l'oblitération de l'anneau, qu'amène nécessairement la rentrée du cordon spermatique dans le bas-ventre : or, en y faisant rentrer le testicule, j'obtiendrai le même résultat ; et sa présence contribuera puissamment, pendant les premiers jours, en bouchant la partie supérieure de l'anneau, à prévenir un nouveau déplacement de l'intestin.

La réduction étant finie, j'appliquai un appareil compressif; je donnai à ma première compresse une forme demi-ovoïde, et un diamètre un peu plus grand que celui de l'anneau, sur lequel je plaçai le côté convexe ; je fis les autres graduellement plus grandes, et je fixai le tout avec un surfaix qui passait d'un côté par le flanc gauche, de l'autre par le raphé, dessous et du côté droit de la queue, et se bouclait dessus la croupe.

J'avais eu soin de tremper toutes mes compresses dans l'eau froide, autant pour leur donner une forme solide, que pour fortifier

la partie qu'elles devaient recouvrir. Aussitôt que mon appareil fut fixé, je fis verser dessus cinq à six seaux d'eau, qu'on laissait tomber en douches.

Entérocèle dans un mulet.

Cette opération terminée, je laissai reposer l'animal une demi-heure, en le maintenant toujours sur le dos.

Toutes les douleurs furent dissipées immédiatement après la réduction, et elles ne reparurent plus : j'en augurai bien ; je m'assurai de l'état du pouls ; je fis faire une saignée, qui produisit un bon effet.

Naturellement opiniâtre et persévérant, j'avais à cœur le succès de mon entreprise, et ne voyais d'obstacles que dans l'impossibilité de contenir le malade dans la position où on l'avait jusqu'alors maintenu : je savais que les Espagnols n'étaient pas gens à l'y tenir deux ou trois jours ; et je comptai, avec raison, qu'après cette époque, il ne me serait plus possible de lui continuer mes soins.

J'imaginai de faire construire une fosse, où le mulet se trouverait emboîté jusqu'aux genoux et jusqu'aux jarrets ; et où, au moyen des lacs qui lui fixaient les extrémités, il lui serait impossible de faire de grands mouvemens.

Je fis donc donner à la fosse la forme du

Entérocèle dans un mulet.

corps qu'elle devait recevoir, et une profondeur du côté qui logerait l'avant-main du mulet, capable, par sa pente inclinée, d'attirer constamment sur le diaphragme toutes les parties contenues dans le bas-ventre : la tête portait d'à-plomb, depuis la nuque jusque près des naseaux.

Je prescrivis de l'eau blanche en breuvage pendant les trois jours que j'ordonnai qu'on laissât l'animal dans la fosse.

Le lendemain matin, vers les cinq heures, le régiment dont je faisais partie reçut l'ordre de se porter du côté de *Badajox*. Je voulus voir mon malade avant le départ ; je fus extrêmement surpris de ne plus le retrouver : il avait plu toute la nuit ; et les paysans, dès l'aurore, s'étaient empressés de le ramener à l'écurie.

J'ignorais ce qu'il était devenu ; je ne l'appris que huit jours après, que nous revînmes encore loger dans ce même village, et où le maître, reconnaissant, venait m'offrir le prix de mes soins. Il me raconta que son mulet avait paru si bien, qu'il ne lui avait laissé son bandage que quatre jours, et qu'il jouissait d'une bonne santé.

Après cet exposé, l'auteur se livre à des raisonnemens qui, faute d'être basés sur des con-

naissances suffisantes en anatomie et en chirurgie humaines, l'entraînent dans des erreurs et des divagations, qui lui feraient perdre tout le mérite de la bonne observation de chirurgie vétérinaire qu'on vient de lire, si on les publiait. — Ces erreurs sont consignées dans un rapport très-savant, fait à la Société par notre collègue M. Em. Gaultier-de-Claubry; rapport qui a pour but essentiel de combattre l'opinion de l'auteur, lorsqu'il dit: « C'est surtout dans l'homme que mon procédé doit être suivi du succès le plus complet, tant par la docilité du malade, que par la facilité de ménager sa position. » Certes, s'il est un cas où une science n'éclaire pas l'autre, c'est celui-ci. Ce moyen thérapeutique de l'entérocèle du mulet serait bien dangereux chez l'homme, s'il était praticable. Mais l'observation de M. Perrier n'amènera personne à le tenter.

Entérocèle dans un mulet.

M. Perrier pense qu'il est impossible que le testicule et l'intestin redescendent dans le scrotum au-delà de huit jours après leur rentrée dans le bas-ventre. Il cite à l'appui de cette opinion les deux observations suivantes:

Vers la fin du mois de pluviôse ou au commencement de ventôse an 12, un cheval de remonte, qui était castré depuis douze à treize jours, eut une hémorragie de l'artère sper-

Entérocèle dans un mulet.

matique ; le sang sortait par la plaie qu'on avait faite aux bourses en l'opérant ; elle n'était pas encore entièrement cicatrisée, et pouvait avoir cinq lignes de diamètre.

Je fis mettre le malade dans une position convenable ; j'incisai les tuniques qui recouvraient le bout du cordon : je l'atteignis. Mais comme le muscle crémaster a dans le cheval une force musculaire prodigieuse, ce ne fut qu'avec une peine infinie que je parvins à faire une ligature, et à arrêter l'hémorragie.

Je fus secondé dans mon opération par la présence d'un champignon, dont le volume s'était opposé à la rentrée du cordon dans le bas-ventre. On appelle, en hyppiatrique, champignon, une tumeur sarcomateuse qui vient au bout du cordon spermatique, lorsqu'en faisant la castration, l'opérateur a négligé de placer ses casseaux au-dessus de l'épididyme. On donne le nom de casseaux à deux morceaux de bois longs de 6, 7 à 8 pouces, larges de douze à treize lignes, aplatis d'un côté et demi-ronds de l'autre, dont on se sert pour faire la ligature du cordon, en le plaçant entr'eux du côté qu'ils sont aplatis ; on les attache ensuite fortement par les deux bouts.

Deux jours après, un autre cheval a une semblable

semblable hémorragie ; je tente le même moyen : mais le cordon avait franchi spontanément l'anneau, qui s'était resserré au point de ne pouvoir y introduire le bout de mon doigt. Je dis à l'officier chargé de la surveillance des chevaux de remonte (*M. Mérée*), qu'il m'était impossible de faire la ligature. Je fis relever l'animal; je donnai intérieurement des potions alumineuses, l'eau de rabel, les lavemens fortement astringens; je fis faire des douches d'eau froide sur les lombes : tout fut inutile, et l'animal mourut quarante-huit heures après. L'idée m'était venue d'ouvrir l'abdomen, comme dans l'opération césarienne, et de lier par ce moyen l'artère spermatique; mais il n'y avait que trois mois que j'étais dans ce régiment, et je craignis de compromettre ma réputation.

Entérocèle dans un mulet.

J'attribuai la cause de ces hémorragies à l'imprévoyance des châtreurs de Normandie, qui se servent de casseaux faits d'un morceau de bois cylindrique qu'ils fendent en deux, et qui, n'ayant pas dans leur côté aplati une surface polie, avaient logé l'artère spermatique dans un des interstices que la fente irrégulière du bois avait nécessairement laissés.

Entérocèle dans un mulet.

On ne retire ordinairement les casseaux que deux ou trois jours après la castration; jusqu'à cette époque, l'engorgement du scrotum les écarte plus ou moins de l'anneau; le muscle crémaster, se trouvant embrassé entre eux avec le cordon, se contracte fréquemment et avec spasme, se distend un peu et s'épuise : de là vient qu'après l'enlèvement des casseaux, le cordon paraît inanimé; la partie qui avait été comprimée, tombe au bout de cinq ou six jours, et la suppuration qui la détache, jointe à la cessation des causes qui avaient affaibli l'action musculaire du crémaster, en amènent la rentrée dans l'abdomen.

Donc le cordon n'avait pu rentrer que huit à neuf jours après la castration; il y en avait quinze qu'elle était faite : or, sept jours avaient suffi pour diminuer considérablement la largeur de l'anneau.

M. Perrier explique d'une manière extrêmement probable les raisons pour lesquelles l'entérocèle n'est pas fréquente dans les chevaux. Ils y seraient, dit-il, peut-être plus exposés que les autres animaux domestiques, vu les mouvemens violens et rapides que nous en exigeons, si une grande partie d'entre

eux n'avaient été châtrés avant l'époque où on les soumet au travail.

Entérocèle dans un mulet.

Il trouve aussi dans la structure des quadrupèdes la raison pour laquelle ils sont moins sujets à cette maladie que l'homme. Tous les quadrupèdes ont le corps incliné de haut en bas près de la croupe, au défaut des épaules ; ce qui attire constamment les intestins du côté du diaphragme, où ils se trouvent soutenus par les muscles abdominaux, sur lesquels ils tombent d'aplomb. La partie inférieure du ventre dans ces animaux est relevée vers l'os pubis ; elle s'abaisse de là, et va en pente jusques près du cartilage xiphoïde : position qui doit toujours, dans les violens efforts, écarter les intestins de l'anneau du grand oblique.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Extrait de la correspondance du docteur Louis Valentin, *de Nancy*.

Diverses maladies observées aux États-Unis.

Depuis 1809, il n'y a plus d'épidémie de fièvre jaune dans les Etats-Unis d'Amérique; mais dans l'hiver de 1812, une autre maladie épidémique s'est manifestée dans le nord de ces états; et, dans l'espace de 15 à 20 mois, s'est étendue à ceux du Midi et de l'Ouest. A l'inverse de la fièvre jaune, elle diminue, ou elle est suspendue pendant l'été; elle reparaît avec fureur au retour du froid; exerce, depuis l'époque ci-dessus, tous les hivers et au printemps, ses ravages jusque sur les lieux élevés; dans les habitations reculées et isolées, où l'on s'est même séquestré; et par les vents les plus froids et les plus cuisans. Toutes les circonstances portent à croire qu'elle ne s'est pas développée dans ces lieux par la contagion. Les bords de la mer en sont assez généralement exempts. Cette maladie, qui, en certains endroits, n'attaque presque pas les enfans au-dessous de quatre ou cinq ans, mais plus souvent les hommes que les femmes, et autant les noirs que les blancs, cause une grande mortalité. Elle paraît être, en général, de la nature des fièvres typhoïdes; portant ses effets ou sur la tête et le systême nerveux; ou sur la gorge, avec gonflement et tuméfaction extérieure; souvent sur les poumons, et alors c'est une pneumonie; ou enfin sur le systême cu-

tané, où elle produit des taches, des pétéchies, des ulcérations, quelquefois des tumeurs et la gangrène. Rarement il arrive des désordres sur les intestins, ou sur les voies urinaires, mais assez souvent des vomissemens bilieux ou glaireux. Elle se manifeste quelquefois subitement par un frisson, dont la durée la plus ordinaire est de deux heures. Tantôt on voit se développer des symptômes tumultueux plus ou moins inflammatoires, la fluxion de poitrine ataxique; tantôt les malades sont frappés d'une prostration de forces, à laquelle aucun cordial ni stimulant ne peut remédier, si le médecin n'est pas appelé de très-bonne heure. On en voit périr dans le premier jour, si la chaleur ne succède pas au froid qui caractérise l'invasion.

Diverses maladies observées aux États-Unis.

Dans les premières épidémies de cette maladie, on lui avait donné le nom de *spoted winter fever*, fièvre tachetée d'hiver; mais comme les taches ou exanthêmes n'arrivent qu'à quelques malades, et qu'ils ne sont que symptomatiques, cette dénomination est impropre. Dans le Newhampshire, le Vermont et le Maine, on a remarqué l'éruption pétéchiale sur environ un septième. Dans la Caroline méridionale, on a observé que les individus gras et corpulens en sont exempts; qu'elle est fatale aux ivrognes et aux nègres; qu'il y a eu des cas où la maladie a porté ses effets sur le cerveau, sans aucun symptôme précurseur; et avec une telle violence, que des hommes robustes ont succombé en 48 heures, ou en peu de jours; qu'un petit nombre a eu des hémorragies par les oreilles; d'autres, une éruption rosacée appelée *Rash*, qui était une crise favorable; et que, parmi ceux qui étaient atteints de péripneumo-

nie, plusieurs ont expectoré, à la fin et à leur grand soulagement, une énorme quantité de matière muqueuse et puriforme.

Diverses maladies observées aux États-Unis.

En 1815, les symptômes pneumoniques étaient tellement fréquens dans les Carolines, la Virginie, le Maryland, et dans le comté de Franklin (état de New-York), que l'on se croyait autorisé à donner à la maladie la dénomination de péripneumonie épidémique. En 1814, il en avait été de même aux Natches et sur la frontière orientale du territoire du Mississipi, où, dans une seule plantation, sur soixante à quatre-vingts nègres, quatorze ont succombé malgré les meilleurs secours.

Quoique la saignée ait pu être utile dans quelques circonstances, on a été généralement forcé de s'en abstenir. On a donné avec succès les vomitifs, les toniques, les sudorifiques. Ces derniers sont le poligala-seneka (surtout lorsque la poitrine est entreprise), et les préparations scillitiques, la poudre de James, l'opium, et les boissons chaudes vineuses ou spiritueuses, aidées de fumigations et de topiques. Si les symptômes d'ataxie prédominent, si l'on veut agir sur les intestins, on donne avec grand avantage le calomel. Dès que le ptyalisme a commencé, les accidens diminuent, et le malade guérit ordinairement; mais on doit l'éviter dans les cas d'adynamie.

Depuis quelques années la température a été singulièrement variable dans le nord des États-Unis; les pluies sont devenues abondantes, les printemps rétardés, les étés moins chauds, et presque tous les comestibles végétaux se sont trouvés de nature moins bonne qu'avant les années 1811 et 1812. Il y a eu des contrées septentrionales où le bled et le seigle étaient

ergotés, et servaient cependant à la nourriture des habitans. On a attribué la diminution de la chaleur aux énormes quantités de glaces, venues dans les mois de mai et de juin, du pôle nord, de la baie de Bafin et du détroit de Davis, accumulées, en forme d'îles et de montagnes, dans les mers de l'Amérique du Nord, du banc de Terre-Neuve et jusqu'au 42e. degré de latitude. Au mois d'août 1815, on en a vu par les latitudes 49 et 48 degrés, et dans les mois d'avril et de mai 1816, par les 43e. et 42e. C'est contre ces masses qu'un grand nombre de navires des deux Continens sont venus se briser et se perdre. Les vents qui ont long-temps soufflé du nord-ouest, ont occasionné ces grandes variations diurnes; et, en répandant la froidure sur ces régions, après quelques momens de chaleur, ont beaucoup ralenti la végétation et altéré ses produits. Plusieurs médecins attribuent l'épidémie d'hiver qui se renouvelle, à ces intempéries et aux influences atmosphériques sur les comestibles. Cependant les états méridionaux et une partie de ceux du milieu n'ont que peu ou point ressenti ces effets météoriques. Au mois de juillet 1816, plus de vingt médecins des États-Unis avaient publié le résultat de leurs observations concernant l'épidémie en question; plusieurs de leurs productions sont analysées dans le *Medical Repository of New-York*, dont le docteur Félix Pascalis est maintenant propriétaire et principal rédacteur.

Diverses maladies observées aux États-Unis.

Ce médecin m'écrit qu'une épidémie de petite-vérole, et une de varicelle, *chicken pox*, ou fausse variole, ont régné en même temps à New-York en 1815; que les esprits en ayant été fort alarmés, (quoique les individus convenablement vaccinés eussent été à l'abri des atteintes de la variole légi-

Divers-es maladies observées aux États-Unis.

time), la société de médecine avait nommé une commission pour lui faire un rapport sur cette double épidémie éruptive, et qu'il en avait été désigné le rapporteur. On voit par ce travail, publié en 1816 (28 pages in-8°.), que la petite vérole a été réintroduite dans cette ville par un soldat, dans le mois de mai 1815; qu'elle a fait des progrès, et que la mortalité a augmenté après l'ouragan du 27 septembre, qui a ravagé une grande étendue de l'Amérique du nord, et qui a été suivi du catarrhe épidémique, ou *influenza*, dont on a ressenti les effets dans presque tous les États de l'Union; que la contagion a encore été propagée par des médecins, qui, sous le prétexte de faire des contre-épreuves, inoculaient la matière variolique à des sujets non vaccinés, ou sur lesquels la vaccine n'avait rien produit; que sur environ 800 individus atteints de la variole confluente, 293 en sont morts, y compris 39 au lazaret; que cette proportion des morts a été plus considérable qu'on ne l'a jamais observée à Londres ou sur le continent d'Europe; et qu'en y ajoutant les petites-véroles discrètes et bénignes, tant de la ville que des faubourgs, il y a eu, depuis l'époque ci-dessus jusqu'au 1er. avril 1816, un total d'environ onze cents personnes affectées de cette maladie.

La varicelle, *chickenpox*, a offert un grand nombre de cas et des variétés qui en ont encore imposé pour la vraie petite-vérole. On a vu des personnes chez lesquelles elle en prenait les formes et s'en rapprochait, en produisant des convulsions et un dérangement considérable dans le système. Les commissaires disent, d'après deux médecins anglais, (R. Thomas, *the modern practice of phy sick*; et Bate-

man, *on cutaneous diseases*) que *le chicken pox* dépend d'une contagion spécifique ; que cet exanthème, qui n'affecte l'individu qu'une fois dans la vie, se communique par l'inoculation de la lymphe des vésicules ; qu'on a employé cette matière pour inoculer, au lieu de celle de la petite-vérole, et que c'est à cela qu'on peut attribuer le retour de cette maladie sur la même personne.

Diverses maladies observées aux États-Unis.

Il ne paraît pas que les médecins de New-York en aient fait l'expérience, et se soient assurés de la réalité de cette assertion.

Qu'il me soit permis de rappeler ici, à cette occasion, et ainsi que je l'ai fait dans ma réponse à M. F. Pascalis, 1°. le chapitre des petites-véroles volantes, bâtardes, ou variolettes, dans notre *Traité historique et pratique de l'inoculation* ; 2°. que j'ai prouvé à Nancy, en 1801, en présence de trois médecins, la non-réussite de l'insertion de la matière de la fausse variole ou varicelle, et que, dans une autre circonstance, j'ai encore inoculé, sans aucun effet, et devant cinq témoins, deux enfans avec la matière pseudo-varioleuse de celui de M. Blaise de la même ville. Mes observations et expériences sont publiées dans le tome 13, pag. 171, du *Recueil périodique de la société de médecine*.

Il résulte de la suite du rapport fait à la société de New-York, 1°. qu'il convient de détruire une source d'erreur dangereuse, provenant de l'opinion où sont encore quelques personnes de l'existence d'une fausse vaccine, ou d'une matière spécifique de vaccine bâtarde, et qu'il est important de faire une distinction entre une opération imparfaite ou défectueuse, sans effet sur la constitution, et une

Diverses maladies observées aux États-Unis.

matière spécifique, supposée capable de reproduire une maladie illégitime de même nature ; 2°. qu'il est indispensablement nécessaire de suivre chaque vaccination dans ses périodes, d'observer avec attention les irrégularités qui peuvent en déranger la marche, et de s'assurer si elle a eu, sur le système, son effet préservatif ; 3°. que les maladies de la peau ne sont pas devenues plus communes depuis l'introduction de la nouvelle méthode, mais qu'au contraire leur nombre a diminué par la pratique de cet heureux préservatif ; que d'après l'examen le plus attentif, le docteur Willan, médecin, qui a écrit un bel ouvrage sur les maladies cutanées, s'est assuré que plusieurs de ces affections, attribuées à la vaccine, ont été connues et décrites mille ans avant sa découverte ; 4°. que l'équipage de la frégate américaine, *la Guerrière*, revenant de la Méditerranée, à New-York, dans le mois de novembre, s'est trouvé atteint de la petite-vérole ; que le chirurgien de ce vaisseau s'était assuré qu'aucun des hommes attaqués de cette maladie n'avait été inoculé de la vaccine, et que de cent soixante-onze qui avaient été précédemment vaccinés dans les Etats-Unis, ou en Europe, aucun n'a contracté la maladie, quoiqu'ils eussent été constamment au milieu de la contagion ; 5°. enfin, que la petite-vérole a toujours été plus destructive en Amérique que dans les autres pays, où on l'a considérée comme l'un des plus grands fléaux ; que son inoculation, dangereuse pour la vie, tend à perpétuer une maladie dégoûtante, tandis que par la vaccination, en faveur de laquelle tous les témoignages sont réunis, on préserve l'une, et que l'on peut parvenir à l'extinction de l'autre.

J'ai déjà rapporté, pour servir de point de comparaison, dans *mes Résultats de l'inoculation de la vaccine*, publiés à Nancy en 1802, les accidens fâcheux et très-multipliés qui ont suivi les inoculations de la variole, pendant ma résidence en Virginie. On ne trouve nulle part d'exemples aussi effrayans, des inconvéniens attachés à l'ancienne méthode; mais comme ils provenaient aussi, en partie, de celle des inoculateurs, cela me fournissait l'occasion de répéter que *le remède était pire que le mal.*

Diverses maladies observées aux États-Unis.

Le professeur Mitchill, membre du congrès, m'informe, en date du 7 septembre 1816, que le docteur Valli, médecin italien, qui, il y a environ 14 ans, avait été s'enfermer dans un hôpital de pestiférés à Constantinople, et qui s'était inoculé la peste, est allé à New-York, à la fin de l'hiver de 1816, dans les vues de faire des expériences pour connaître et prévenir la fièvre jaune. Mais le mois d'août étant arrivé sans qu'on eût la moindre alarme de cette maladie, même à Charleston, et à la Nouvelle-Orléans, il manifesta une impatience intolérable. Se voyant ainsi frustré dans ses espérances, il dit qu'il chercherait la fièvre jaune partout où elle existerait, sur le globe, dût-il lui en coûter la vie. En conséquence, il s'est embarqué pour la Havane, dans l'île de Cuba. Il est très-probable que cet homme courageux et infatigable ne réussira point par des inoculations, qui ont déja été faites en Amérique, ainsi que je l'ai publié, et que ce moyen n'en préservera pas plus qu'il n'a préservé de la peste, que l'on peut avoir plusieurs fois. Ce médecin avait publié à Mantoue, en 1805, un

ouvrage, *Sulla peste di Constantinopoli*, 310 pages in-12, dont nos journaux de médecine n'ont pas rendu compte.

Diverses maladies observées aux États Unis.

D'après une gazette de New-York, reçue dernièrement à Paris, on apprend que le docteur Valli est mort de la fièvre jaune, en peu d'heures, à l'île de Cuba. Les circonstances y sont rapportées d'une manière si extraordinaire, et laissent tant de doutes sur le vrai caractère de la maladie, que j'ai demandé des détails précis et authentiques concernant cette fin tragique.

Histoire naturelle.

Histoire naturelle.

Le docteur Mitchill m'apprend qu'il a donné la description des poissons de New-York; que son mémoire en contient 186 espèces ou variétés, et que sir James-Edouard Smith, président de la société linnéenne d'Angleterre, à qui il a envoyé copie de son manuscrit, lui avait répondu qu'il considérait son travail comme une masse de connaissances très-importantes sur un sujet presque nouveau pour l'Europe. Il ajoute que M. le Sueur, naturaliste français, venait de le quitter, et de partir pour aller explorer l'ichtyologie des grands lacs du nord de l'Amérique, et qu'il était accompagné par M. Rafinesque, autre naturaliste, qui a long-temps résidé en Sicile. Le même professeur a composé un autre mémoire sur la géologie de New-York et de ses environs : il y a trouvé plusieurs os fossiles d'animaux dont la race est éteinte, et partie de la mâchoire d'un crocodile et le fémur d'un rhinocéros. Ces deux espèces d'animaux ne se rencontrent pas dans ces régions.

On a découvert dans des cavernes calcaires du Kentuky et du Tennessée des cadavres desséchés d'anciens indiens. Ces momies, dont on voit deux entières, et portion d'une troisième à New-York, étaient enveloppées de vêtemens encore bien conservés, semblables à ceux des habitans des îles Sandwich, et des Malays de la Mer-Pacifique. Une

enveloppe est formée d'écorces de végétaux, et une autre est composée de plumes, ornée de chapelets, et de coquilles. Une momie trouvée à une grande profondeur, est du sexe féminin, et paraît être d'une stature d'environ cinq pieds huit pouces anglais. On y voit encore des cheveux, quelques dents, et des ongles aux doigts des pieds et des mains. D'après l'inspection de ces corps exhumés, et de la nature de leurs enveloppes, etc., qui sont bien les mêmes que celles des naturels des îles Sandwich, Owehée et Caroline, M. Mitchill conclut que ces hommes sont congénères avec la population actuelle de la Nouvelle-Espagne et de l'Amérique méridionale; que les tribus indiennes, maintenant existantes dans l'Amérique septentrionale et au nord du Mexique, sont de la même famille que les Sibériens et les Tartares d'Asie; ce qui est prouvé par leurs formes, leurs traits, leurs habitudes et leurs coutumes; que les Esquimaux sont d'origine européenne; et que *l'homo-americanus* des zoologistes, comme formant une variété particulière de la race humaine, est une erreur. Il a adressé une notice sur ces découvertes à la société américaine des antiquaires; et on l'a publiée dans le *Magasin analytique* pour le mois de septembre 1815. On en trouve aussi quelques détails, avec la gravure d'une de ces momies et de deux enveloppes, dans le *Medical repository* du mois de février 1816.

Histoire naturelle.

Enseignement médical à New-York.

La ville de New-York possède maintenant un collége de médecins et de chirurgiens, où l'on en-

Enseignem. médical à New Yo[rk]

Enseignem. médical à New-York.

seigne toutes les parties de l'art de guérir, et ses connaissances accessoires. Ce collége fait partie de l'université de l'état du même nom. Les cours sont distribués de la manière suivante :

L'anatomie, la physiologie et la chirurgie, sont enseignées par le professeur *Post* ;

La théorie et la pratique de la médecine, par *David Hosack* ;

La chimie et la matière médicale, par W. J.-Mac-Neven ;

Les accouchemens, les maladies des femmes et des enfans, par John Osborne ;

La médecine clinique, par W. Hamerseley ;

Les principes et la pratique de la chirurgie, par Valentine Motz ;

La jurisprudence médicale, par J.-S. Stringham ;

Les instituts de médecine, par J.-W. Francis ;

L'histoire naturelle, renfermant la minéralogie, la botanique et la zoologie, par S.-L. Mitchill ;

La physique, par Benjamin de Witt.

Le président du collége est le docteur Samuel Bard.

Il y a dans l'hôpital une institution pour les étudians, lesquels trouvent dans ce lieu tous les moyens possibles d'instruction. On y pratique toutes les opérations de chirurgie. On y ouvre les cadavres, et on y recherche attentivement les causes, le siége et les effets des maladies. La bibliothèque y est fournie des meilleurs livres étrangers et nationaux, à mesure qu'ils paraissent, Les docteurs Mitchill et Seaman ont été chargés dernièrement par la faculté de composer une pharmacopée pour l'usage de cet établissement et des élèves ; on vient d'y

pourvoir avec magnificence à tout ce qui est utile au traitement des aliénés. Enfin, on y dresse tous les ans un détail statistique, que l'on présente à la législature de l'état.

Enseignem. médical à New-York.

Fragment sur l'inflammation du cœur, extrait des Éphémérides de Marcus (1); *par* J. Charles Gasc.

Sur l'inflammation du cœur.

On croît généralement que l'inflammation du cœur est une maladie très-rare, et qui ne comporte pas un traitement différent de celui qu'on emploie ordinairement dans la péripneumonie et la péricardite, avec lesquelles elle a été si souvent confondue. Mais c'est une erreur que la plupart des auteurs ont accréditée, et que je me suis attaché à combattre dans *mon plan de thérapeutique speciale*. Je vais encore y revenir ici passant.

Pour se convaincre que la cardite a été envisagée sous un faux point de vue, il suffirait peut-être de mettre sous les yeux du Lecteur ce qu'en a dit Hufeland dans *son Systéme de médecine pratique*, page 199. « L'inflammation du cœur est une maladie qui a la plus grande analogie avec la péripneumonie, avec laquelle elle se rencontre ordinairement. » Elle est accompagnée d'une très-grande anxiété, de douleurs sous le sternum, d'un pouls déréglé et interrompu, et de palpitations. Le traitement est le même que pour la péripneumonie.

---

(1) Ephémeriden der Heilkunde, 2ten. B., 1ter. Heft., S. 66.

Sur l'inflammation du cœur.

Rien de plus exact sur cette maladie ne se trouve ni dans les écrits des autres pathologistes, ni dans la pyréthologie de *Selle*. *Pierre Frank*, qui ne l'a guère considérée que sous le rapport du diagnostic, passe d'une manière très-rapide sur la méthode curative qu'il dit devoir être la même pour la cardite que pour l'inflammation du poumon. Il croit, en outre, avec *Vanhoven* et *Consbruch*, qu'elle est extrêmement rare. Voilà comment on néglige les objets les plus essentiels, et on confond des états si différens! Combien de maladies de cœur décrites sou le nom de péripneumonies!

Cependant entre ces affections, il n'y a de commun que la région du corps où elles se rencontrent; encore faut-il, dans ce cas, que la péripneumonie ait son siége dans le poumon gauche.

Il est facile, sans doute, de confondre la péripneumonie de ce côté avec la péricardite; mais l'inflammation du cœur a des caractères particuliers qui doivent la faire reconnaître. Parmi ces caractères, il faut distinguer principalement les syncopes, qui en sont un signe pathognomonique. Elles sont, en effet, par rapport à cette maladie, ce qu'est la toux au catarrhe pulmonaire, le vomissement à l'irritation de l'estomac, le délire à l'altération du cerveau, etc. Produites par un état de spasme et de contraction permanente du cœur, les syncopes se manifestent surtout au commencement de la maladie, et sont d'autant plus violentes et soutenues, que l'organe est plus profondément affecté. — Elles cessent, lorsque l'expansion et la chaleur se développent. Dans la péricardite, qui est moins rare que la cardite légitime,

légitime, elles manquent le plus souvent, et sont remplacées par de simples palpitations de cœur.

Sur l'inflammation du cœur.

Outre les syncopes, il est un signe qui, lorsqu'il se rencontre avec elles, n'est pas moins essentiel et caractéristique de la cardite ; je veux parler d'une douleur profonde et obtuse, fixée dans le lieu qu'occupe le cœur, ou plutôt dans l'organe même. Considéré seul, néanmoins ce signe serait équivoque, puisqu'il appartient également à la pleurésie et à la péripneumonie du côté gauche ; mais alors on examinera s'il n'y a pas difficulté de respirer, oppression de poitrine, toux, etc.

A ces signes, que je viens d'indiquer, joignez ceux qui sont fournis par le pouls, lequel est, en général, serré, petit, tremblant, dur et très-variable, suivant l'endroit où on l'explore. Par exemple, il est quelquefois presque insensible du côté gauche, tandis que, du côté droit, il est comme dans l'état naturel. Ce phénomène ne se rencontre guère dans la péripneumonie; et lorsqu'il a lieu, il n'est pas aussi marqué que dans la cardite. Le froid dont les extrémités sont frappées, est aussi beaucoup plus considérable du côté gauche que du côté droit; il y est même quelquefois poussé si loin, que les malades se plaignent d'un engourdissement dans le membre, avec anxiété et une sensation particulière, comme s'il s'écoulait goutte à goutte un liquide d'une bouteille; ardeur brûlante dans l intérieur du corps; et altération des traits de la face, qui exprime la souffrance.

Dans la cardite, de même que dans l'inflammation de tout organe essentiel à la vie, la fièvre, au commencement, ne se trouve guère en rapport avec l'intensité des autres accidens ; aussi ce symp-

Sur l'inflammation du cœur.

tôme est-il très-équivoque pour le diagnostic de la maladie. A mesure qu'elle fait des progrès, il est plus facile de la distinguer de la péripneumonie. Dans l'une, il n'y a point de toux, ou elle est bien peu remarquable, et sèche; dans l'autre, au contraire, la toux est considérable et accompagnée d'expectoration. D'un autre côté, la péripneumonie, ainsi que la pleurésie, est, en général, une maladie constitutionnelle, tandis que l'inflammation du cœur et celle du péricarde sont des affections sporadiques produites par des circonstances particulières et locales. Cependant la péricardite survient aussi quelquefois en même temps que la pleurésie et la péritonite, et alors le diagnostic en est difficile, si l'on ne fait une attention particulière aux signes respectifs de ces maladies, afin de reconnaître quels sont les organes primitivement enflammés.

Le traitement de la cardite diffère de celui de la péripneumonie, quoiqu'on les ait confondues dans les livres de l'art, en établissant que toute inflammation locale exige une méthode antiphlogistique. Cette proposition est beaucoup trop générale, et pourrait conduire à un empyrisme funeste.

Dans l'inflammation pulmonaire, la première indication est de favoriser la respiration; et pour cela, les malades doivent être placés dans une atmosphère libre et pure; tandis que dans la cardite il est urgent de rétablir la circulation du sang dans l'état naturel. Pour atteindre ce but, on aura recours promptement à des saignées, d'autant plus copieuses, que le premier accès de la maladie et les syncopes sont plus considérables. Lorsque, dans la péripneumonie, les saignées sont nécessaires, il faut les ménager davan-

tage que dans la cardite, pour ne pas troubler les crises naturelles qui surviennent quelquefois, et qui sont si utiles pour la guérison de la maladie. Dans la cardite, il n'y a guères d'autre crise que le rétablissement de la circulation sanguine.

Sur l'inflammation du cœur.

Aux terminaisons fâcheuses de cette maladie appartiennent les concrétions polypeuses, qu'on n'a pas su expliquer, et dont on a le plus souvent méconnu l'origine. Lorsque je les ai rencontrées dans les ouvertures des cadavres, j'ai toujours été tenté de les regarder comme occasionnées par l'inflammation du cœur, dont elles sont un résultat ordinaire; de même que l'hydropisie du péricarde est la suite de l'inflammation de cette membrane.

Je recommande spécialement dans la cardite, après les saignées, l'usage du nitre à très-forte dose, comme un des plus puissans antiphlogistiques que nous connaissions. Le mercure doux est encore un moyen très-indiqué, surtout dans l'inflammation du péricarde, pour prévenir l'hydropisie de cet organe.

Observation. — Dorothée Steinwegm de Konigshöffen, d'une constitution forte et irritable, avait joui dans sa jeunesse d'une très-bonne santé. Le 27 décembre 1809, après avoir bu de l'eau froide, elle fut attaquée d'un frisson, auquel succéda une vive chaleur. Dans la nuit, anxiété, pesanteur et douleur de tête, perte de connaissance. Un domestique qui passait devant la porte de la malade, l'entendit respirer avec difficulté : on enfonça la porte, et on trouva la personne dans un état apparent de mort. Les traits du visage étaient altérés et les extrémités froides. Par les secours qu'on lui donna, elle reprit connaissance, et alors elle se plaignit d'une

Sur l'inflammation du cœur.

douleur compressive et obtuse du côté du cœur; elle fit des efforts pour vomir. Chaque fois qu'elle essayait de prendre une position verticale, elle éprouvait un serrement de cœur, des anxiétés extrêmes et la syncope.

Le lendemain 28, elle fut portée à l'hôpital; examinée le 29, elle présenta les symptômes suivans: pesanteur et douleur de tête; point d'appétit; soif intense; sécheresse et chaleur extraordinaire de la peau; respiration difficile; malaise et douleur profonde dans la région du cœur; pouls serré, dur et peu fréquent. Elle ne pouvait s'asseoir dans le lit sans que les anxiétés et la cardialgie n'acquissent plus d'intensité, et sans tomber en syncope. La réunion de tous ces symptômes caractérisait suffisamment la cardite. On prescrivit une saignée générale, et une décoction d'althéa, avec le nitrate de potasse à forte dose. Le soir, l'exacerbation ne fut pas si violente; la saignée avait produit beaucoup de soulagement.

Le 30, nuit sans sommeil; douleurs cordiales plus fortes; le malaise et les défaillances augmentaient au moindre mouvement, et bien davantage lorsque la malade faisait quelques efforts pour s'asseoir dans le lit : aussi était-elle forcée de rester couchée horizontalement et sur le côté droit seulement. Le pouls était dur et serré, surtout du côté gauche; les extrémités froides. On fit appliquer vingt sangsues sur la région du cœur, et on continua la décoction de guimauve avec le nitre. A la visite du soir, nous trouvâmes la respiration plus libre, et la chaleur des membres mieux développée; l'exacerbation ne fut pas si forte que le jour précédent.

Sur l'inflammation du cœur.

Le 1er. janvier 1810, la menstruation survint pendant la nuit; elle fut suivie d'un soulagement bien marqué. Les douleurs de tête et celles du cœur avaient diminué. Les extrémités étaient chaudes; il se manifesta un peu de sueur; le pouls n'était plus aussi dur et serré, ni la soif aussi vive. On continua la décoction de guimauve nitrée. Vers le soir, le pouls était moins libre que le matin; cependant exacerbation légère.

Le 2, la malade s'assit dans son lit; mais les palpitations et le vertige ne lui permirent pas de garder long-temps cette position. Le coucher sur le côté gauche était toujours impossible, le pouls dur, la menstruation naturelle. On prescrivit les mêmes remèdes.

Le 3, le vertige et les palpitations avaient disparu; coucher sur le côté gauche; pouls libre; sueur abondante; urines sédimenteuses.

Le 4, mieux plus marqué que la veille; coucher dans toutes les positions à volonté : néanmoins, quand la malade était assise ou debout, elle éprouvait encore de temps en temps des battemens de cœur. Prescription d'une mixture diaphorétique, à cause d'une douleur rhumatismale fixée sur le côté droit.

Le 5 et le 6, même état; la douleur du côté droit persistait, tandis que le côté gauche était tout à fait dégagé. Même mixture diaphorétique.

Le 7, augmentation de la douleur rhumatismale, le pouls dur. Décoction de guimauve avec le sel de nitre.

Le 8, diminution de la douleur, le pouls plus souple, l'appétit amélioré, position libre sur l'un et sur l'autre côté. Mêmes remèdes.

Sur l'inflammation du cœur.

Les jours suivans jusqu'au 11, la malade allait de mieux en mieux : elle put sortir de l'hôpital le 12 du mois.

Suivent cinq autres observations de pericardite et de pleuro-pericardite qui terminent le 2e. cahier du 1er. tome des *Ephémérides* de Marcus. Cet auteur fait remarquer que lorsqu'on veut reconnaître la cardite, il est nécessaire d'examiner les malades dans différentes positions, et surtout de les faire mettre sur leur séant. Les palpitations, les défaillances, les syncopes, les douleurs du cœur, etc., qui sont des signes de la maladie, deviennent plus manifestes dans cette position : de même que dans l'encéphalite, lorsque les malades sont debout ou assis, l'état de stupeur, les vertiges et autres symptômes qui caractérisent cette maladie, sont beaucoup plus marqués.

Observations contre l'usage de l'arsenic dans les fièvres intermittentes, recueillies par M. le docteur EBERS, *de Breslaw. Extraites et traduites du* Journal de la société médico-chirurgicale de Parme *(tome XV*, 1816*)*; *par* M. BOMPARD, *médecin.*

observations contre l'us. de l'arsenic.

L'ESPRIT d'observation et d'analyse que l'on remarque dans cet ouvrage, le rend très-intéressant, et doit inspirer beaucoup de confiance pour les conclusions que l'auteur déduit des faits qu'il a observés. Ces conclusions, dont je vais rendre compte, ressemblent beaucoup aux opinions que le docteur Broussais a émises sur le même sujet.

Ce n'est que d'après l'observation que M. Ebers se range au nombre de ceux qui rejettent les préparations arsénicales dans le traitement des fièvres intermittentes; il observe que, dans aucun cas, elles n'agissent avec certitude; et qu'elles ne peuvent point être comparées à l'écorce du Pérou, qui, dans la majorité des cas, enlève la fièvre lorsqu'elle a été administrée à la dose d'une once pendant l'apyrexie; au lieu que les préparations arsénicales n'obtiennent cet effet qu'après avoir été administrées plusieurs jours de suite.

Observations contre l'us. de l'arsenic.

Les personnes qui ont été traitées avec l'arsenic, sont beaucoup plus sujettes aux rechutes que celles qui l'ont été par l'écorce péruvienne; aussi, pour les prévenir, on est obligé de reprendre l'usage des préparations arsénicales les 7, 14 et 21e. jours; ce qui généralement est suivi de résultats fâcheux; et il est, en outre, prouvé que ces préparations n'ont été efficaces que dans quelques fièvres intermittentes simples. Alors pourquoi combattre avec une substance essentiellement destructive, des maladies qui ne résistent point au grand nombre de moyens que l'on emploie pour les guérir?

La plus grande incertitude existe encore relativement aux combinaisons capables d'affaiblir les qualités délétères de l'arsenic, ou de rendre précise sa manière d'agir; la possibilité d'atteindre ces deux buts est encore loin d'être prouvée. Fowler, Brera, Heim et Marcus, établissent des règles pour ces diverses combinaisons; mais l'on rencontre chez les auteurs un nombre infini d'exemples qui prouvent que, quelle que soit la substance que l'on mêle avec l'arsenic, il ne continue pas moins à être nuisible.

observations contre l'us. de l'arsenic.

Cependant il paraît que l'union de cette substance délétère avec l'alcali, le soufre, l'opium, est celle qui mérite la préférence, quoique ces combinaisons soient encore fort nuisibles, ainsi que le prouve M. Ebers par de nombreux exemples.

L'auteur prétend qu'il ne peut exister aucun doute sur l'action nuisible de l'arsenic; mais il demande si ce moyen peut nuire, et produire des effets destructifs et mortels, après plusieurs semaines, plusieurs mois, ou plusieurs années, quoiqu'il ait d'abord paru être efficace.

Il est loin de résoudre cette question d'une manière négative. Supposons, dit-il, qu'un venin minéral puisse s'assimiler, pour ainsi dire, et demeurer sans action dans l'organisme, jusqu'à ce qu'une cause vienne réveiller cette action, et rendre à l'arsenic son pouvoir délétère : cette supposition n'exclut pas la réalité de l'empoisonnement. Le poison n'agit d'abord que d'une manière insensible, et l'on ne s'aperçoit de ses effets que lorsqu'il commence à produire des désordres organiques essentiels. Mais dans la généralité des cas, l'arsenic produit promptement ses effets funestes, surtout lorsque le développement de ses propriétés délétères est aidé par la coexistence de certaines maladies, etc. L'auteur paraît être persuadé que les personnes qui ont été empoisonnées par l'arsenic, et qui n'ont point succombé dans le moment, ayant été secourues promptement, finissent toujours par en mourir dans un temps ou dans un autre.

On soupçonne, dit-il, avec beaucoup de fondement, que l'arsenic jouit d'une action destructive lente; et, pour le soustraire à un tel reproche, il ne

faudrait tenir aucun compte de l'expérience et de l'histoire. Ce qui prouve encore que ce minéral est très-suspect, c'est que nous ignorons entièrement sa manière d'agir, et que les phénomènes qu'il produit sont si multipliés et si variés, que ce serait en vain que l'on chercherait à établir des principes généraux sur ce sujet. L'auteur de ce mémoire ne pense pas pouvoir déterminer d'une manière positive les parties de l'organisme sur lesquelles ce poison exerce sa principale action, et il ne croit pas devoir s'en rapporter entièrement à ce que disent la plupart des observateurs.

observations contre l'us. de l'arsenic.

Un défenseur moderne de l'arsenic, pour prouver son innocuité comme médicament, prétend qu'en Silésie, les habitans en font, sans inconvénient, un fréquent usage. J'habite depuis long-temps ce pays, dit M. Ebers, et j'y exerce la médecine des pauvres depuis sept ans : cependant je ne puis trouver la preuve de cette assertiou qui me paraît des plus fausses. Outre les altérations nuisibles que produit l'arsenic sur les ouvriers qui sont employés aux minières de Reichentein, je citerai celles qui furent occasionnées à Breslaw par deux individus. Il existait autrefois dans cette ville deux charlatans qui vendaient secrètement des gouttes arsénicales pour la guérison des fièvres intermittentes. Leurs gouttes altéraient et ruinaient la santé pour toujours; on voyait arriver dans les hôpitaux un grand nombre d'infortunés qui en avaient fait usage, et qui ne tardaient pas à y mourir : les uns étaient atteints d'affection organique du bas-ventre; les autres d'hydropisie ou de fièvre lente. Ces altérations ne reconnaissaient d'autre cause que, l'administra-

Sur l'inflammation du cœur.

tion des gouttes arsénicales. On ne saurait, dit M Ebers, attribuer ces maladies à une dose trop forte d'arsenic, puisque, dans aucun cas, elle n'a été portée à un grain.

M. Ebers réfute ensuite les motifs d'économie qu'on allègue en faveur de l'arsenic ; et il termine son mémoire en exprimant le désir qu'il puisse servir au moins à réprimer la témérité de ceux qui ont une trop aveugle confiance dans cette substance.

Guérison d'un diabète sucré par l'opium.

Nota. M. Rubini rapporte avoir guéri un diabète sucré, en administrant l'opium, qu'il porta à la dose d'une dragme. Il commença le traitement par l'administration de l'ipécacuanha.

De la théorie et de la cure de la toux convulsive; commentaire médico-pratique de M. VALERIANO-BRERA. *Extrait et traduit du* Journal de la Société médico-chirurgicale de Parme (*vol. XV*, 1815) ; *par* M. BOMPARD, *médecin à* PARIS.

Théorie de la toux convulsive.

LE professeur Brera, avant d'exposer ses idées sur la toux convulsive, les fait précéder de quelques maximes fondamentales tirées de la pratique la plus universelle, et qui servent à caractériser la nature de la maladie ; ce sont les suivantes :

1°. La toux convulsive est une maladie qui, sous la même forme, seule ou avec les variétés de diathèses et de complications constitutionnelles identiques, se communique par contact d'un individu malade à un individu sain.

2°. La toux convulsive une fois entée par com-

munication d'un individu malade à un individu sain, la maladie parcourt évidemment et distinctement les périodes d'invasion, d'accroissement et de décroissement.

Théorie de la toux convulsive.

3°. La condition, ou, comme on veut l'appeler, la diathèse irritante domine exclusivement et radicalement chez les individus affectés de la toux convulsive; et seule, par le concours des puissances nuisibles, elle germe, pour ainsi dire, dans ce fond irritant. La diathèse sténique, encore nommée inflammatoire, l'asténique ou la nerveuse, se développent dans le cours de la maladie.

4°. La toux convulsive n'atteint pas tous les individus qui sont en communication avec ceux qui en sont affectés; il faut qu'il existe une certaine disposition individuelle pour pouvoir la contracter.

5°. La toux convulsive, en général, n'atteint qu'une seule fois le même individu.

6°. Outre ces caractères essentiels des maladies contagieuses, la toux convulsive en offre un autre bien singulier et exclusif à cette maladie : c'est qu'elle ne se développe pas avec une autre maladie contagieuse.

Tels étant les caractères particuliers de la toux convulsive, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'elle est due à un spécifique contagieux, que les ouvertures de cadavres ont démontré attaquer directement la texture pulmonaire. Nos observations ne laissent aucun doute que la toux convulsive ne soit l'effet d'une irritation pulmonaire; irritation qui passe quelquefois à l'état de phlegmasie, selon la quantité des molécules contagieuses qui se sont introduites.

Théorie de la toux convulsive.

De ces considérations doit naître la meilleure méthode à employer pour guérir la toux convulsive.

I. Limiter la disposition de l'assimilation organique du poumon à entrer dans la sphère de l'action physico-chimique des molécules contagieuses, portées en contact avec le poumon lui-même, au moyen de l'inspiration d'un air infecté.

II. A rendre expansive, et à porter à la peau la matière contagieuse introduite dans le poumon d'une personne saine, par sa communication avec des personnes infectées.

III. A détruire par des secours opportuns la diathèse sténique ou asténique qui serait prête à se développer, ou qui serait survenue dans le cours de la maladic, par l'effet de certaines dispositions individuelles, ou par des causes accidentelles capables d'opérer le développement de l'une ou de l'autre de ces diathèses; et à combattre les complications constitutionnelles, comme la gastrique, la vermineuse, la rhumatique, etc., qui quelquefois rendent plus grave et plus long le cours ordinaire de la toux convulsive.

On satisfait à la première de ces indications, en employant les agens que l'expérience la moins équivoque dénoté comme capables de vaincre la délitescence contagieuse. Ces agens sont les plantes vireuses, les préparations mercurielles et l'application du froid. C'est une vérité confirmée chaque jour par l'expérience la moins équivoque, que ces remèdes triomphent de la délitescence contagieuse. Par ces seuls moyens, il arrive que si l'on n'enlève pas tout à fait la maladie, au moins on limite graduellement la prédisposition qui se développe dans

la texture du poumon; et ces remèdes entrent dans la sphère de l'action physico-chimique, avec les molécules contagieuses qui s'y sont insinuées et annullent leurs propriétés. Successivement, il sera nécessaire de rendre expansive et de porter à la peau la matière contagieuse qui pourrait s'être reproduite dans le poumon, dans le cas qu'elle n'ait pas été entièrement mise en état de délitescence. Il convient ensuite, selon les progrès de la maladie, d'administrer les émétiques dans le sens le plus étendu; les pédiluves chauds; les vésicatoires, mais il faut saisir le moment opportun pour en faire l'application. La seconde indication curative, quelles que soient les circonstances, l'âge du malade, est admirablement remplie au moyen de l'application répétée du liniment d'Anteurieth sur toute l'étendue des environs du cœur. Ce moyen opère sans incommodité les effets avantageux qu'on attend des émétiques, des vésicans, qui ne peuvent pas toujours être employés en raison de quelques causes accidentelles qui pourraient les contre-indiquer. L'irritation produite sur la peau par ce remède sert parfaitement pour débarrasser le poumon de la matière contagieuse qui se trouve dans sa propre texture, et qui même s'y reproduit. Ce remède est composé de cinq parties de graisse dépurée et d'une partie de tartre émétique réduit en poudre très-fine, et mêlée ensemble avec grand soin. On prescrit une légère friction sur la superficie des environs du cœur, avec une dragme et plus, si le malade a dépassé l'âge de l'enfance. On répétera ces frictions matin et soir, jusqu'à ce qu'il se développe quelques pustules semblables à celles

Théorie de la toux convulsive.

que produit le vaccin, lesquelles, après quelques jours, se dessèchent, et tombent en croûtes.

Théorie de la toux convulsive.

Relativement à la troisième indication curative, qui consiste à s'opposer aux complications qui peuvent se développer en même temps que la toux convulsive, ou survenir pendant son cours, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'en parler ici; elle doit être suffisamment connue de tous bons médecins. L'auteur du commentaire prescrit d'exciter lorsqu'il existe un état de faiblesse, et d'affaiblir quand la diathèse sténique domine.

Fœtus né dans la commune de Pilago, observé par M. Paul Mascagni.

Fœtus double réuni inférieurement.

Cette observation, qui, par malheur pour la république médicale, est une des dernières de l'illustre anatomiste Mascagni, honneur éternel de notre Italie, présente une description exacte de la conformation intérieure et extérieure d'un fœtus masculin double, divisé dans sa partie supérieure, et réuni inférieurement. Il est très-intéressant de voir deux organes doubles de la circulation se réunir, pour maintenir, comme ils maintinrent régulièrement, cette fonction pendant plusieurs mois. Dans un seul péricarde, il y avait deux cœurs; chacun d'eux avait ses deux poumons, deux artères aortes, deux veines-caves supérieures, mais seulement une veine-cave inférieure, qui, après avoir traversé le diaphragme, se divisait en deux branches : la branche droite se portait au sein droit, et la gauche au sein gauche. On

remarquait deux canaux thorachiques qui s'insinuaient dans l'angle de la jugulaire avec la sous-clavière, et qui suivaient entre la veine azygos et l'aorte leur colonne vertébrale respective. Il n'existait qu'un seul foie ; mais il y avait deux rates, deux estomacs, avec leurs dépendances intestinales, qui, près le colon, se réunissaient en un seul iléon. Ce fœtus avait deux têtes et deux colonnes vertébrales bien conformées en tout. On remarquait les vaisseaux et les nerfs d'une grosseur proportionnée aux parties qu'ils devaient fournir. Pour se faire une idée exacte de ce monstre, il faudrait pouvoir consulter la description et les planches exactes de l'auteur.

Fœtus double réuni inférieurem.

Observations sur l'efficacité de l'hydro-chlore (chlore aqueux) *pour prévenir et guérir l'hydrophobie, par le professeur* Brugnatelli. (*Extrait de son* Journal de physique, chimie, etc. *Tome* 9, *page* 324 *et passim.*)

M. Brugnatelli, réfléchissant sur la promptitude avec laquelle le chlore décompose les substances animales, détruit les effluves qui s'en élèvent, et peuvent occasionner tant de funestes résultats, conçut l'idée d'en essayer l'emploi dans certains cas de maladie où il est question de changer la combinaison chimique de quelques poisons animaux, principalement de ceux pour la destruction desquels la médecine ne connaissait pas encore de moyens efficaces. Le virus rabiëique fixa particulièrement son attention ; il oubliait apparemment que le cau-

Efficacité de l'hydro-chl. dans l'hydrophobie.

Efficacité de l'hydro chl. dans l'hydrophobie.

tère actuel et les caustiques sont un moyen certain de prévenir la rage, et même d'en arrêter les premiers symptômes. Quoi qu'il en soit, voici un précis des observations qu'il a publiées à ce sujet dans son intéressant journal.

Le 7 juillet 1816, cinq enfans furent mordus par un chien que, d'après les apparences, on jugea affecté d'hydrophobie. Le médecin du lieu fit immédiatement usage, tant intérieurement qu'extérieurement, des remèdes appropriés: il ne dit pas en quoi ils consistaient. Les enfans mordus furent amenés à l'hôpital de Milan, où, d'après le conseil de M. *Brugnatelli*, on lava les plaies avec de l'hydro-chlore concentré; on les recouvrit de plumaceaux de charpie imbibés de ce fluide, et on l'administra à l'intérieur, sous forme de pilules, dans de la mie de pain qu'on y fit tremper plus ou moins, selon l'âge des enfans, quoique malheureusement les premiers signes de la funeste affection hydrophobique se fussent déjà manifestés chez eux. C'était le 2ᵉ. jour depuis l'accident.

Le même jour 7 juillet, deux autres enfans furent mordus par le même chien. L'un deux, pour lequel on avait employé *seulement* les scarifications, les lotions avec l'eau de savon et les frictions mercurielles, devint hydrophobe le premier août, et mourut avant qu'on eût employé l'hydro-chlore. L'autre enfant, qui présentait déjà quelques signes d'hydrophobie, fut traité par cet agent chimique, tant extérieurement qu'intérieurement, et peu de jours après les symptômes de l'hydrophobie se dissipèrent. Quand M. *Brugnatelli* publia cette observation, il s'était déjà écoulé soixante jours depuis la morsure des

des six enfans, et ils continuaient à ne présenter aucun signe d'hydrophobie.

Efficacité de l'hydro chl. dans l'hydropisie.

Le 12 août, une petite fille fut mordue par un gros chien, et, sans aucun délai, traitée localement par les lotions d'hydro-chlore et l'application de plumaceaux imbibés de cette liqueur. Le 29 du même mois, elle se trouvait dans le meilleur état possible; mais, eu égard au grand nombre de morsures, dont quelques-unes étaient très-profondes, on lui fit prendre une fois la semaine six pilules de mie de pain imbibées d'hydro-chlore.

Un autre enfant de sept ans reçut d'un autre chien deux morsures au bras droit, et fut conduit à l'hôpital de Milan le 18 août. On lava les plaies avec l'hydro-chlore; et on prescrivit un bain général, les onctions mercurielles, quelques légers purgatifs, et l'usage intérieur d'extrait de belladone. Il fallut bientôt renoncer à ce dernier médicament, à cause de ses effets nuisibles. Le 29 septembre, l'enfant sortit guéri de l'hôpital.

Un père et ses deux fils furent mordus par un chat soupçonné d'hydrophobie et traités par l'usage intérieur et extérieur de l'hydro chlore : ils guérirent parfaitement, sans qu'il fût employé d'autres remèdes.

M. *Brugnatelli*, voulant éviter chez les hydrophobes les remèdes liquides, a préféré faire usage des pilules de mie de pain plus ou moins grosses, selon les circonstances, et imbibées d'hydro-chlore. On peut, chez les enfans d'environ huit ans, porter la dose d'hydro-chlore à deux scrupules en une seule prise à répéter quatre ou cinq fois le jour. On peut l'augmenter graduellement chez les sujets plus avancés en âge, et

Efficacité de l'hydro-chl. dans l'hydropisie.

pour éviter l'odeur désagréable qu'il répand, envelopper les pilules dans un pain enchanté mouillé.

Il paraît qu'on a attaché dans le royaume d'Italie beaucoup d'importance à la découverte du professeur *Brugnatelli*, puisqu'il a été fait à cette occasion une inscription en style lapidaire, pour retracer l'éclatant service qu'il rendait à l'humanité; la voici:

Deo. omnipotenti. maximo
Bonorum. omnium. largitori
Octo. familiæ. insubricæ
Pro. suis
Ex. hydrophobico. veneno
Servatis. pueris
Grates. solemnes. agunt
Arti. medicæ
Nuper. invento. alexiterio. auctæ
Gratulantur
Et Aloisio. Brugnatellio
Novi. auxilii
Adsertori. ac. propagatori. benemerentiss.
Fausta. quæque
Adprecantur.

ANN. CHR. CIϽ. IϽ. CCC. XVI.

Qu'il nous soit maintenant permis de faire quelques courtes réflexions sur les faits allégués par M. Brugnatelli, en faveur de la propriété, qu'il attribue au chlore de prévenir et même de guérir l'hydrophobie lorsqu'elle commence déjà à se manifester.

Et d'abord pouvons-nous manquer d'observer, avec ce célèbre professeur lui-même, qu'on ne peut rien

conclure de positif du dernier fait qu'il allègue en preuve de l'efficacité de son remède, puisqu'on n'a pu recueillir d'indices certains que le chat qui a mordu un père et ses deux enfans, fût véritablement hydrophobe, parce qu'on le tua aussitôt après l'accident? Il n'est personne qui ne sente que ce fait ne signifie absolument rien.

Efficacité de l'hydro-chl. dans l'hydropisie.

Les cinq enfans d'un même village, mordus le 7 juillet par un même chien qui échappa aux poursuites faites pour l'atteindre, ont, il est vrai, été traités par l'hydro-chlore, et n'ont point été atteints d'hydrophobie; mais on peut se demander d'abord si le chien était bien réellement enragé. On sent combien ce fait aurait eu plus de force, si les cinq enfans eussent été mordus par des chiens différens. Cette intéressante observation rentre donc dans la foule immense de celles qui, trop incertaines, équivoques ou peut-être fausses, sont perdues pour les progrès de la science et l'avantage de l'humanité.

Nous lisons à la vérité dans la suite du récit, que, le même jour, le chien déjà mentionné mordit deux autres enfans dans un village voisin. L'auteur dit que l'un d'eux devint hydrophobe le 25ᵉ. jour, et mourut avant qu'on eût pu employer son remède, quoiqu'on eût mis en usage les profondes scarifications, les lotions avec l'eau de savon, et les frictions mercurielles; tandis que le second enfant guérit par l'usage, tant intérieur qu'extérieur, de l'hydrochlore, bien qu'il se fût déjà manifesté des signes d'hydrophobie. Dans la supposition que le chien fût enragé, le traitement auquel fut soumis le premier de ces enfans ne nous paraît pas avoir été suffisant pour détruire le virus rabiéïque: ainsi, nul sujet d'é-

Efficacité de l'hydro-chl. dans l'hydropisie.

tonnement, si l'enfant est mort enragé. Mais l'auteur, ne rapportant que sur des bruits qu'il n'a pu vérifier lui-même, que des symptômes d'hydrophobie s'étaient déjà manifestés chez le second enfant, nous douterons encore que cet enfant eût véritablement commencé à être enragé, et même qu'il ait été infecté du virus rabiéïque. En effet, le premier fut mordu en quatre endroits du visage, et avait des plaies pénétrantes dans la bouche; le second, au contraire, ne reçut que deux blessures à l'avant-bras. Or, cet enfant était un garçon; ne peut-on pas aisément supposer qu'ayant été mordu à travers la manche de son habit, la bave envenimée a imprégné l'étoffe, et les dents seules ont fait les deux blessures? Dans cette supposition fort vraisemblable, l'hydro-chlore n'a pas eu de peine à prévenir le développement d'une maladie dont le genre n'existait pas.

Le dernier fait allégué, d'un enfant mordu par un chien, ne peut être d'aucun poids dans la discussion, puisqu'il n'est aucunement détaillé, qu'on ne sait pas si le chien était enragé, etc.

Les observations sur lesquelles s'appuie *M. Brugnatelli* ne nous semblent donc nullement suffisantes pour établir l'efficacité du remède qu'il propose pour prévenir les accidens de la rage, et même les guérir quand ils se sont déjà manifestés. Voyons maintenant quelle est sa théorie.

« L'admirable efficacité du chlore pour détruire aussi promptement que le feu un grand nombre de poisons animaux, tant fixes qu'élastiques, vaporeux ou gazeux, lorsqu'on l'emploie, comme l'art le prescrit, tant à l'état liquide qu'à celui de gaz, le lui fait re-

garder comme un puissant désinfectant et un antidote efficace des poisons animaux. On a, en conséquence, conçu les plus grandes espérances de parvenir par son moyen à décomposer entièrement le virus rabiéïque. Comme il résulte d'observations souvent répétées que ce virus reste fréquemment, sans agir, dans le lieu même de la blessure, et qu'il n'est absorbé et porté dans la circulation qu'avec une extrême lenteur, on a tout sujet de croire que l'application de cet agent chimique, même quelque temps après la morsure, puisse encore produire l'effet désiré..... L'hydro-chlore n'étant ni irritant, ni vénéneux, ni corrosif dans son action, sera d'autant plus volontiers employé par les médecins, et admis par les malades...... (1) »

Efficacité de l'hydio-chl. dans l'hydropisie.

Nous n'avons nullement intention de combattre la propriété généralement reconnue dans le chlore, de détruire les effluves délétères qui s'élèvent des substances animales dans des circonstances données; mais que sont les espérances dont on nous parle, contre le danger auquel on expose les individus mordus par des chiens enragés, en les traitant uniquement par le chlore aqueux, et négligeant entièrement des moyens curatifs, dont l'efficacité ne peut plus être mise en doute? C'est précisément parce que le chlore aqueux n'est ni irritant, ni vénéneux, ni corrosif dans son action, que nous ne pouvons nous déterminer à lui accorder la propriété de décomposer le virus de la rage, soit encore demeuré aux environs

(1) L'auteur s'appuie beaucoup de l'assertion de *Fourcroy* et de *Guyton-de-Morveau*, qui ont pensé qu'il devait nécessairement en être ainsi. Dans une science d'observation, les opinions doivent être comptées pour rien; les faits seuls sont des preuves.

Efficacité de l'hydro-chl. dans l'hydropisie.

de la plaie, soit déjà introduit dans l'économie, et y manifestant sa funeste présence par des phénomènes du plus mauvais augure ; tandis qu'on ne saurait trop répéter que le point essentiel et indispensable dans le traitement des plaies produites par cette cause, est de détruire à la fois le tissu même de la partie blessée, et le virus rabiéïque déposé à la surface de la morsure ; ce que produit parfaitement l'action immédiate et locale du cautère actuel et des caustiques : vérité importante que ne semblent point avoir connue, ou du moins sentie, les médecins italiens qui se sont occupés de la propriété anti-rabiéïque attribuée au chlore aqueux.

Il résulte de ces réflexions critiques que les faits allégués par M. *Brugnatelli* ne sont pas démonstratifs de l'opinion qu'il émet ; — qu'on ne peut conséquemment, sans une coupable imprudence, se borner à l'emploi du moyen chimique nouveau qu'il préconise, et négliger de faire usage de la méthode constamment efficace de la scarification ; — que l'expérience ayant malheureusement démontré l'impuissance de la nature et de l'art, quand une fois l'hydrophobie rabiéïque est manifestement déclarée, il faut plus que des assertions vagues et des faits mal précisés, pour prouver que la guérison peut encore être obtenue dans une aussi funeste occurence.

Honneur soit donc rendu à M. *Brugnatelli* pour ses intentions philantropiques, et son zèle à propager la connaissance d'un moyen qu'il croit efficace ! mais qu'on n'attache pas une importance non méritée à son projet, dont l'effet malheureux serait de rendre trop confiant en un remède plus ou moins incertain, qui ferait négliger un moyen, dont l'efficacité

ne peut être désormais révoquée en doute, lorsqu'on l'emploie dans les premiers momens de l'accident, et laisse encore quelque espoir même à une époque plus avancée et par conséquent plus chanceuse de la maladie. D'ailleurs, nous invitons les médecins à faire sur les animaux mordus par d'autres animaux enragés des expériences propres à démontrer la propriété antirabiéïque de l'hydro-chlore, ou à convaincre de la nullité de son action.

Efficacité de l'hydro-chl. dans l'hydropisie.

E. Gaultier-de-Claubry, D. M. P.

Sur la cure de l'anévrisme; observations du professeur Palletta *à ce sujet.*

Sur la cure de l'anévr.

Nos lecteurs se rappelleront sans doute qu'en leur faisant connaître dans un des derniers numéros de ce journal, (*tome* 57, *page* 303), les résultats importans pour la cure de l'anévrisme, obtenus par le professeur *Scarpa*, dans de nombreuses expériences faites sur les animaux, nous nous étions engagés à leur donner connaissance des suites qu'auraient les vues du célèbre chirurgien de Pavie, en cas qu'on se déterminât à en faire l'essai sur l'homme. Le journal italien de *physique*, etc., rédigé par MM. *Brugnatelli*, *Brunacci* et *Configliachi*, nous fournit le moyen de remplir notre engagement, et nous pouvons leur annoncer les plus heureux résultats.

Après avoir rappelé la notice qu'ils avaient publiée dans leur troisième n°. de 1816, sur les essais de *Scarpa*, et remis sous les yeux des lecteurs les conséquences-pratiques qu'il présumait pouvoir en déduire pour la cure de l'anévrisme chez l'homme, les rédacteurs du *Journal de physique* continuent en ces termes:

Sur la cure de l'anévr.

« Les espérances de l'auteur ont été réalisées, comme on le verra par l'observation suivante qui lui a été communiquée par M. *Palletta*, chirurgien en chef et professeur de clinique à l'hôpital de Milan. Cette observation, que nous nous empressons de publier, contribuera sans doute, puissamment à étendre la pratique de cette importante découverte chirurgicale, au sujet de laquelle l'auteur se propose de donner un mémoire plus étendu.

« Un homme de 40 ans fut reçu à l'hôpital de Milan le 24 décembre 1816, pour un anévrisme de l'artère poplitée. . . . Cet homme, blanchisseur de son métier. . . . ayant été quelque temps militaire, s'aperçut, vers la mi-novembre même année, d'un léger gonflement à la partie inférieure du membre abdominal gauche, particulièrement vers le soir, et qui diminuait pendant le repos. Peu après il découvrit dans le creux du jarret une petite tumeur pulsatile, dure, indolente. En peu de jours le gonflement s'accrut considérablement ; il s'y joignit une douleur au genou et le long de la jambe ; et la tumeur augmentant, ainsi que la pulsation, le malade fut forcé de garder le lit le 19 décembre.

» Le jour de son entrée à l'hôpital, la tumeur anévrismale parut de la grosseur d'un œuf de dinde ; le membre un peu tuméfié et douloureux ; le pouls calme ; l'habitude du corps d'une assez grande maigreur.

» Le 25 décembre et les jours suivans, on prescrivit la *digitale pourprée*, afin de modérer les battemens de l'artère ; on fit des embrocations de vinaigre sur tout le membre ; ce qui ayant calmé la douleur, diminué en apparence la tumeur, et rendu plus de

tranquillité au malade, on y substitua, le 31 décembre, un mélange de bol d'Arménie et de blanc d'œuf appliqué sur la tumeur, et un *bandage légèrement compressif sur tout le membre*. Le 1er. janvier 1817, le malade éprouva quelques douleurs produites par la gêne du bandage, quoique les pulsations de la tumeur se fussent ralenties, et que le pouls ne se trouvât pas changé.

» Le 2, le bandage ayant été renouvelé, le malade ressentit un tel malaise, que le gonflement et la tension du membre, ainsi que les douleurs, se trouvèrent accrues considérablement; ce qui fit renoncer entièrement à tout bandage. Le 5 et jours suivans, la tension et la douleur diminuèrent par degré, et l'on pensa sérieusement à pratiquer l'opération, que le malade désirait vivement lui-même.

» En conséquence, on fit, dans la matinée du 8, l'opération à la manière ordinaire (celle de *Hunter*), entourant l'artère mise à nu d'une ligature ronde, qu'on lia sur un petit cylindre de linge, comme l'enseigne le célèbre *Scarpa*. (*Voyez son ouvrage sur l'anévrisme, chap. IX, §. XX, pag.* 297, *de la traduction française.*)

» Quoique l'opération eût été promptement achevée, et que la maigreur du sujet eût rendu l'isolement de l'artère très-facile, néanmoins, soit par l'effet d'une grande sensibilité, ou par la crainte, la douleur que le malade ressentit fut plus considérable, dit M. *Palletta*, qu'il ne l'avait jamais observé chez aucun autre.

» Les pulsations cessèrent aussitôt dans la tumeur. Le malade éprouva peu après une sensation d'ardeur à l'extrémité de la jambe et sur le dos du pied, qui

Sur la cure de l'anévr.

était néanmoins presque froid. L'agitation dura plusieurs heures; après quoi, il fallut le sonder. Dans la nuit, il urina de lui-même; le sentiment d'ardeur au pied diminua, et le pouls fut tranquille.

» Le 9 au matin, le sac anévrismal est diminué de moitié; aucune gêne dans le membre, à l'exception du refroidissement du pied. — Le 10, le malade est plus tranquille encore; on lui permet quelque nourriture : le pied reste froid.

» Le matin du 12, 4e. *jour de l'opération*, on découvrit pour la première fois la plaie, qui offrit une suppuration louable et peu abondante. On coupa la ligature et l'on retira le petit cylindre de linge; ce qui débarrassa la plaie d'un corps étranger. Le vaisseau se trouva agglutiné et bouché à son intérieur; aucun battement ne s'étant plus fait sentir au-dessous de la ligature, non plus qu'aucun symptôme défavorable, à l'exception de celui déjà mentionné, le refroidissement du pied.

» Le jour suivant, de vives douleurs sont de nouveau ressenties dans le pied : on les calme par une forte dose d'opium. — On continue l'usage des fortifians et du vin, parce qu'il n'y a pas de fièvre, et que la plaie est du plus bel aspect et la suppuration de bonne qualité; ses bords tendent d'eux-mêmes à la réunion spontanée. On favorise cette tendance par le moyen d'une bandelette agglutinative.

» Depuis le 14, l'état du malade va toujours en s'améliorant; la tumeur ayant presque disparu, et les parois de la poche anévrismale étant restées flasques et vides. L'appétit est bon; la langue nette; le pouls plus fort; les nuits tranquilles, moyennant

la bonne nourriture, le vin et le *laudanum prescrit à haute dose*.

Sur la cure de l'anévr.

» Nonobstant ces fortifians intérieurs, et les applications topiques chaudes, la mortification sèche du pied fut inévitable. Cette partie est maintenant tout à fait séparée, et sans avoir amené aucune altération notable dans l'état général de l'individu; l'anévrisme poplité a entièrement disparu.

» Cet accident, la mortification du pied, heureusement fort rare, à la suite de la ligature de l'artère fémorale, n'a rien de commun avec l'objet de cette observation, qui est de démontrer que la ligature de l'artère principale d'un membre peut être retirée le quatrième jour après l'opération, sans que les pulsations recommencent dans le sac anévrismal situé au-dessous; et qu'ainsi on peut, à la levée du premier appareil, après l'opération à la méthode d'*Hunter*, réunir la plaie, et en procurer la guérison par première intention. — Que s'il faut attribuer, comme c'est vraisemblable, l'accident insolite de la mortification du pied chez notre malade, à l'étroitesse extrême et à la rigidité des rameaux collatéraux de la fémorale; d'un autre côté, puisque ce concours défavorable de circonstances aura contribué à accroître encore plus que d'ordinaire, après l'opération à la méthode d'*Hunter*, le choc du sang contre l'endroit où avait été appliquée la ligature, cette circonstance, désavantageuse pour la cure en général, devient un argument de plus pour prouver combien grande est la résistance qu'oppose à l'effort du sang la coalition des deux parois opposées de l'artère, jointe au *trombus couenneux* qui se forme immédiatement au-

Sur la cure de l'anévr.

dessus de l'endroit lié, encore que la ligature ait été retirée dès le quatrième jour de l'opération. »

(*Journal italien de physique*, etc., 2e. bimestre *de* 1817, *page* 144.)

Nous avons cru devoir traduire cette intéressante observation dans tous ses détails, pour faire mieux connaître, par un fait récent, la pratique d'un des plus célèbres chirurgiens de l'Italie, soit dans la préparation à laquelle on soumet le malade et le membre, avant l'opération, soit pour le traitement consécutif. Nous sommes persuadés, comme le professeur *Palletta* et les rédacteurs du *Journal de physique*, que la mortification du pied, chez le sujet de cette observation, n'a aucun rapport avec le séjour plus ou moins court de la ligature autour de l'artère. Cet accident fâcheux peut avoir lieu, de quelque méthode qu'on ait fait usage, l'ancienne ou celle de *Hunter*. Le point important était de démontrer que l'inflammation adhésive qui s'empare des parois artérielles appliquées à plat l'une contre l'autre, et le trombus couenneux formé au-dessus du lieu de de la ligature par la coagulation du sang, présentaient, dès le quatrième jour après l'opération, un obstacle suffisant pour suspendre le cours du sang dans le tronc artériel; et c'est ce que démontre le fait de M. *Palletta.*

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner l'importante question agitée dernièrement entre les plus célèbres chirurgiens de la capitale, au sein de la faculté de médecine, pour savoir s'il ne faudrait pas un temps encore moins long pour que, le cours du sang étant suspendu au-dessus de la tumeur, la portion de ce fluide, renfermée dans le sac anévrismal, put s'y

coaguler, obstruer le passage, et la maladie se trouver ainsi guérie en peu d'heures; non plus que pour décider aux chirurgiens de quelle nation appartient l'idée ingénieuse de cette utile modification dans le pansement de la plaie après l'opération à la méthode de *Hunter*. Il suffit que les conjectures de M. *Scarpa* se soient réalisées de la manière la plus satisfaisante, et aient ainsi éveillé l'attention et échauffé le zèle des praticiens pour le perfectionnement du traitement d'une des plus tristes maladies dont puisse être affligée l'humanité.

Sur la cure de l'anévr.

E. Gaultier-de-Claubry.

Observation sur une morsure grave de vipère, heureusement guérie; communiquée par le docteur Moro *au professeur* Mangili. (Journal de physique, chimie, etc.; *par* Brugnatelli, *tome IX*, *pag.* 263.)

On se rappellera sans doute que, dans l'un des précédens numéros de ce journal, nous avons donné un précis d'un mémoire du professeur *Mangili*, sur ce qu'il appelle l'*action contra-stimulante* ou *déprimante du venin de la vipère*, et l'efficacité et la promptitude avec lesquelles l'*ammoniaque* agit comme *antidote*. Le 4e. bimestre du journal de *Brugnatelli* pour 1816, contient une lettre du docteur *Moro*, adressée à ce professeur, pour lui faire part d'une cure obtenue sur un homme qui avait été mordu grièvement par une vipère, et portait à l'une des jambes quatre plaies faites par les dents de ce dangereux reptile. Si la préoccupation ou l'envie

Morsure grave de vip

Morsure grave de vip

de signaler une cure éclatante n'a pas entraîné *M. Moro* au-delà de la vérité des faits dans l'histoire qu'il nous trace de cet accident, on ne peut s'empêcher de reconnaître l'action surprenante du venin de la vipère, et le caractère de débilité, d'*asthénie* des symptômes qui résultent de son inoculation. Voici un précis de ce fait intéressant :

Un homme fort et bien constitué est mordu à l'improviste par une vipère, qui lui fait quatre plaies à une jambe ; il en est si peu effrayé, qu'il poursuit le reptile, et le tue à coups de bâton. Bientôt après, difficulté à se tenir sur les jambes ; légère syncope ; sensation soudaine de froid ; grande peine à gagner l'habitation voisine ; fréquentes lypothimies ; sueur froide ; vomissement ; propension au sommeil. Un médecin appelé néglige ces plaies, et ayant fait prendre une dose de thériaque, prescrit quelques pilules d'opium et de musc, qui sont avalées avec de grandes difficultés, à cause de la constriction spasmodique des muscles pharyngiens. A peine le vomissement avait-il eu lieu, qu'on en administrait de nouvelles.

Les accidens croissant toujours, *M. Moro* est appelé, et observe des vomissemens répétés ; des déjections involontaires ; une extrême prostration des forces ; une violente constriction du pharynx, avec tremblement des membres, palpitation de cœur, lypothimies continuelles ; sueur froide abondante ; perte de la parole ; cécité presque complète ; couleur ictérique, généralement répandue sur tout le corps ; pouls petit ; sommeil léthargique. *M. Moro* cautérise les morsures. La jambe était très-gonflée, et le sentiment engourdi. Il prescrit une mixture de

2 gros de carbonate d'ammoniaque et de 6 onces d'infusion de menthe poivrée, afin que le volume de la potion étant peu considérable, chaque dose, quoique petite, pût, étant parvenue dans l'estomac, y dévélopper une action suffisante. Un vomissement ayant fait rejeter la première prise, qui faisait à peu près le quart de la totalité, on en fit avaler une autre quantité égale : ce qui amena de suite une grande diminution dans le resserrement de la gorge, et la cessation du vomissement. En moins de trois heures, la potion entière fut employée, outre quelques petits verres de vin généreux : alors le pouls se releva ; l'ictère disparut ; la cécité ne laissa plus qu'un léger nuage ; les déjections volontaires cessèrent ; la fréquence des convulsions diminua beaucoup, ainsi que l'abondance de la sueur. La mixture ayant été continuée à la dose de 3 gros de carbonate d'ammoniaque, tous les accidens diminuèrent de plus en plus, et finirent par disparaître, à l'exception de l'impossibilité où était le malade de se mouvoir seul, et du gonflement de la jambe mordue. — Peu à peu on éloigna les différentes prises de la potion, qui fut néanmoins encore continuée pendant trois jours, au bout desquels le malade put sortir de son lit, ayant bon appétit, sans gonflement de la jambe, où il restait un peu de faiblesse. Huit jours après, il put reprendre ses travaux à la campagne. Les petites plaies résultant de la cautérisation marchaient vers une prompte guérison, quand *M. Moro* fit part de ce fait intéressant au professeur *Mangili*. Il avait employé une once de carbonate d'ammoniaque en 24 heures, et probablement une quantité double dans les trois jours suivans.

Morsure grave de vip.

Morsure grave de vip.

On trouvera peut-être, comme nous, que, dans cette circonstance, il a été consommé une excessive quantité de carbonate d'ammoniaque. Aussi *M. Moro* convient-il lui-même que le malade ne tarda pas à se plaindre d'une ardeur brûlante dans l'estomac. Il chercha à l'éteindre par quelques verres de vin généreux, pris dans l'intervalle de la potion. Chacun a sa manière d'estimer les effets des médicamens. *M. Mangili* donne 48 grains d'opium à un dindon pour le stimuler; et *M. Moro* administre du vin généreux pour combattre le *pyrosis*, occasionné par l'usage presque immodéré de l'ammoniaque!

A l'exception du léger accident arrivé à *M. Mangili* en maniant une vipère, et auquel il remédia par une prise d'un peu de thériaque, 15 gouttes d'ammoniaque dans l'eau, et quelques verres de vin généreux, son mémoire ne présentait que des expériences faites sur des animaux, comme des rats, des poulets, des dindons, des chiens; mais il y a bien loin de là à l'homme. Le fait que rapporte *M. Moro* est donc extrêmement intéressant. Nous ne pensons pas cependant, comme ce médecin et le professeur *Mangili*, que l'ammoniaque liquide et ses préparations soient un *spécifique* contre le venin même de la vipère; non qu'elles soient plus nuisibles qu'utiles, ainsi que le prétend *Fontana*. Mais nous nous rangeons à l'avis de *MM. Everard Home* (*Philosoph. Transact.*, 1810, part. 1re., pag. 75), et *Orfila* (*Toxicologie génér.*, tom. II, part. 2, pag. 189), savoir: que ce médicament, dont l'administration prudente ne peut être nuisible, agit très-utilement par sa propriété éminemment diffusible, qui le rend susceptible de réveiller promptement les forces vitales,

d'aviver

d'aviver le mouvement circulatoire; de porter l'excitation dans tous les tissus et dans l'exercice de toutes les fonctions; en un mot, de combattre et de détruire, non le venin de la vipère lui-même, mais ses effets essentiellement asthéniques, débilitans, spasmodiques. L'ammoniaque guérit par son action stimulante, excentrique, vraiment cordiale.

Sur une morsure de vipère.

E. Gaultier-de-Claubry, *D. M. P.*

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Mémoire sur la fièvre jaune, pour répondre aux questions proposées par la Société de médecine de Bruxelles; par M. Guitard, *D. M., membre de plusieurs Sociétés savantes. — A Bordeaux, de l'imprimerie de* Moreau; *à Paris, chez* Gabon.

Les Sociétés académiques contribuent puissamment aux progrès des sciences, en présentant au concours diverses questions. C'est par cette voie que la médecine s'est enrichie de plusieurs monographies qui, mieux que tous les autres écrits, font connaître les faits et les découvertes que nous possédons, et les lacunes que l'observation et l'expérience ont encore à remplir pour compléter la connaissance des maladies et leurs méthodes curatives. Le mémoire de M. Guitard, mentionné honorablement par la Société de médecine de Bruxelles, occupe un rang distingué dans le nombre des ouvrages de cette sorte. Il est écrit avec beaucoup d'ordre et de sagesse; et quoique son auteur n'ait point observé lui-

Sur la fièvre jaune.

Sur la fièvre jaune.

même la fièvre jaune, il a parfaitement répondu à toutes les questions proposées. Semblable à un juge éclairé et juste, il a consulté toutes les pièces qui leur sont relatives; il les a discutées avec soin, et ses décisions ont été rendues avec toute l'impartialité qu'on a droit d'exiger. Les ouvrages ainsi composés ont un mérite tout particulier, qui leur permet de rivaliser avec ceux qui sont écrits sur les matériaux fournis par les observations d'une seule personne. Ils sont, du moins, préférables pour le jeune médecin, puisqu'il n'y puise aucune opinion exclusive. Le mémoire de M. Guitard est divisé en autant de chapitres qu'on a établi de questions. Dans le premier, il recherche quelle est la nature et la cause de la maladie connue sous le nom de *fièvre jaune*. Les descriptions et les autorités les meilleures le portent à regarder cette maladie comme un typhus *sui generis*, qui participe à la fois des fièvres gastriques et des fièvres ataxo-adynamiques. J'observerai ici d'une manière générale, à l'égard du mot *typhus*, qu'on l'emploie trop communément depuis quelque temps, pour désigner un grand nombre de maladies dites *fébriles*, qui s'accompagnent, il est vrai, d'accidens graves, mais non pas toujours du *stupor attonitus*, qui fait le caractère essentiel des affections typhoïdes. M. Guitard attribue la fièvre jaune, d'après les faits et l'analogie, aux mêmes circonstances qui donnent lieu aux fièvres bilieuses, surtout à des émanations putrides qu'on peut considérer comme étant de nature végéto-animale, et auxquelles une chaleur brûlante, jointe à l'humidité, donne une activité capable de la produire. Le chapitre II est consacré à la description des symptômes

qui la caractérisent essentiellement. Leur marche et leur succession sont renfermées dans trois périodes, dont la durée est quelquefois très-rapide, au point de les voir se confondre. Le pronostic est rarement favorable. Le résultat de l'ouverture des cadavres prouve que cette fièvre porte son impression sur le système nerveux de l'estomac et des intestins, et particulièrement sur leurs membranes séreuses et muqueuses. Cette irritation se propage sur les autres organes abdominaux et sur ceux de la poitrine. Il termine ce tableau, peint avec la plus scrupuleuse vérité, par la désignation des individus que cette fièvre attaque plus ordinairement. M. Guitard examine dans le troisième chapitre, si la jaunisse et le vomissement noir doivent être regardés comme des symptômes essentiels, ou seulement comme des symptômes accidentels. Les recherches les mieux faites lui permettent de conclure qu'ils ne sont point constans dans la fièvre jaune, et qu'ils n'en constituent par conséquent que des symptômes accidentels, puisque cette maladie existe et peut exister souvent sans ces deux phénomènes, qui sont également communs à plusieurs autres maladies. La question relative à la contagion de cette fièvre est agitée dans le quatrième chapitre. C'est particulièrement dans cet examen qu'on aperçoit l'impartialité de l'auteur. Il appelle à son secours toutes les autorités et toutes les preuves qui peuvent fixer et faire adopter l'opinion la plus raisonnable. Il admet que la faculté contagieuse doit être considérée comme un accident de la fièvre jaune, pouvant s'y joindre ou l'abandonner, par l'effet d'événemens particuliers et incalculables. Ainsi, cette fièvre se montre quelquefois avec un ca-

Sur la fièvre jaune.

Sur la fièvre jaune.

ractère benin et dépourvu de contagion ; tandis que, dans d'autres temps, elle est d'une nature différente et fortement contagieuse. Cette opinion, dictée par la prudence et par les faits, amène nécessairement dans le cinquième chapitre l'exposition des moyens propres à s'en garantir. Ces moyens sont pris dans le régime, dans une sage direction des facultés de l'ame, dans le bannissement des remèdes dits *de précaution*, qui tendent à affaiblir, et dans l'éloignement et la destruction des circonstances et des choses qui peuvent contribuer à la propagation de la contagion. Le sixième et dernier chapitre a pour objet de faire connaître quels sont les moyens curatifs les plus efficaces contre la fièvre jaune. M. Guitard, pour mieux développer la réponse à cette question, a ramené les bases du traitement aux considérations suivantes :

1°. S'opposer au développement de la maladie, et prévenir les effets ultérieurs du miasme contagieux, dès qu'on reconnaît les premiers signes de l'infection ;

2°. Lorsque la maladie est déclarée, calmer l'irritation spasmodique (dans les cas où elle domine), d'où dépend, dans des circonstances particulières, la violence des symptômes inflammatoires, qu'il est de la plus grande importance de bien apprécier, et qu'on doit soigneusement distinguer des symptômes purement nerveux, les seuls qui existent fréquemment dans la première période ;

3°. S'opposer à l'état bilieux ou putrescent des premières voies, et prévenir leurs effets funestes sur tout le système ;

4°. Soutenir les forces pendant cette dernière pé-

riode de la maladie, et les rétablir après sa terminaison.

Sur la fièvre jaune.

C'est en suivant cet ordre et cette méthode, qu'il est parvenu à indiquer les meilleurs moyens que l'expérience a confirmé être les plus convenables, relativement aux différentes circonstances qui se présentent.

Cette monographie, écrite d'un style pur et correct, dénote un praticien instruit, guidé par les principes d'une saine doctrine.

BOURGES.

Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales; par J. DELPECH, *etc., etc. Trois gros volumes in-8°., formant* 2,100 *pages; avec cette épigraphe :*

Deus nobis hæc otia fecit. VIRG.

PREMIER EXTRAIT.

Maladies réputées chirurgicales.

On ne conçoit pas aisément comment l'auteur a pu faire choix d'une épigraphe aussi discordante avec ce qu'il nous dit dans son introduction, qu'il a exécuté la rédaction de son ouvrage au milieu des troubles civils, des commotions politiques les plus violentes, d'une épidémie meurtrière, des fatigues de l'enseignement clinique le plus difficile et d'une pratique fort étendue. Sans doute le choix bon ou mauvais d'une épigraphe ne doit point faire préjuger du mérite réel ou nul du livre dont elle orne le frontispice; mais un écrivain ne saurait trop apporter d'at-

Maladies réputées chirurgicales.

tention à éviter de se faire critiquer dès la première page de son ouvrage ; on ne peut jamais assez redouter l'effet d'une première impression défavorable.

L'auteur établit, dans son discours préliminaire, que le renouvellement rapide des ouvrages élémentaires est facilement justifié par l'accumulation continuelle des faits nouveaux, et leur comparaison avec ceux qui étaient déjà connus : deux circonstances qui agrandissent à tout moment le domaine de la science médicale.

On pourrait lui demander s'il oublie que nous possédons un livre que la beauté de son style, la clarté de sa méthode, sa classification vraiment philosophique, mettent entre les mains de tout le monde ; et surtout cet excellent traité plus récemment publié, qu'on peut appeler le code de la saine doctrine et de la bonne pratique chirurgicale ; je ne crois pas que l'auteur puisse prouver qu'ils ont déjà vieilli. — A l'entendre, la presque totalité des auteurs de chirurgie se serait spécialement occupée de la description des procédés opératoires, en négligeant tout le reste ; puisqu'il ne cite, contre toute équité, que *Richter* et *Callisen* qui aient suivi une méthode contraire. Aussi il ajoute qu'il s'est proposé un plan plus vaste que celui de présenter à la méditation des élèves l'état actuel de la chirurgie ; il a eu le dessein d'exposer le résultat pur et simple des faits touchant les espèces, les causes, la marche, les terminaisons naturelles des maladies, et les principes généraux de leur traitement ; se réservant de publier par la suite, avec tout le détail dont le sujet est susceptible, non-seulement les procédés opératoires, mais encore tous les moyens qui peuvent contribuer

à la guérison des maladies *réputées* chirurgicales. Il est certain que ce sera le moyen de multiplier les volumes. Mais je ne sais s'il n'eût pas été plus convenable de réunir dans un seul traité la pathologie des affections *réputées* (1) chirurgicales (pour parler le langage de l'auteur), et la thérapeutique qui leur est applicable, avec les procédés opératoires dont il convient de faire usage : les élèves, pour lesquels l'auteur dit avoir travaillé, auraient trouvé tout l'ensemble des connaissances positives en chirurgie théorique et pratique, renfermé dans un seul cadre, et non pas disséminé dans deux traités successifs, mais séparés. Sans entrer dans les immenses détails d'un traité spécial de médecine opératoire, on pouvait, à l'exemple de M. *Boyer*, décrire avec toute l'étendue nécessaire les procédés opératoires que l'on croit les meilleurs, indiquer ceux qu'on estime bons, omettre les autres. — D'ailleurs, il me semble bien difficile de se borner si exactement aux matières que l'auteur se propose de traiter séparément dans ces deux ouvrages, qu'il puisse s'arrêter strictement dans celui-ci à l'instant précis où il faudrait s'occuper des procédés opératoires; ou bien, quand il publiera l'autre, entrer de suite en matière relativement aux opérations, ou aux moyens qui peuvent devenir curatifs, sans faire quelques pas rétrogrades vers le domaine de la pathologie. De plus, et cet inconvénient n'est pas un des moindres du

Maladies réputées chirurgicales.

(1) L'emploi affecté de cette épithète ne sera peut-être pas trouvé heureux, aujourd'hui qu'on est d'accord sur l'indivisibilité de la science médicale, qui partage seulement les moyens par lesquels elle procure la guérison des maladies.

Maladies réputées chirurgicales.

système suivi par M. *Delpech*, nous sommes privés pour plus ou moins long-temps de posséder l'ensemble de sa doctrine et de sa pratique. Quand, comme lui, on est digne de faire autorité en chirurgie, on a tort de ne pas faire jouir de suite le public des résultats de ses méditations, et de ses observations particulières.

L'auteur prévient qu'il fait peu de cas en lui-même de l'arrangement systématique des parties d'une science, *à moins qu'il ne soit propre à soulager la mémoire et à faciliter l'étude.* Il doit en conséquence faire bien peu de cas de celui qu'il a adopté, puisque ce système ne réunit ni l'une ni l'autre des deux conditions présentées ici comme essentielles pour assurer le mérite d'une classification quelconque. Ce n'est pas assez d'avoir distribué toutes les affections dont il traite en huit sections seulement ; si, par la nature des maladies qu'il a rangées dans chacune d'elles, un même sujet se trouve morcelé et disséminé çà et là dans les trois volumes de l'ouvrage, selon que les diverses parties de son histoire se rapportent à des titres différens. Prenons un exemple entre cent autres ; ce sera, si l'on veut, celui des *solutions de continuité*. L'auteur, après avoir traité de celles qui sont faites par les armes à feu, à l'article 2e. du 4e. chap. de la 3e. section, au milieu du premier volume, laisse incomplète l'histoire, d'ailleurs très-bien faite, qu'il en donne, et renvoie au 2e. chap. de la 5e. section, qui se trouve dans le second volume, pour exposer les considérations importantes qui naissent de la présence de la balle, de la bourre, des habits, et de tous les corps que le projectile rencontre sur son

passage, et qu'il fracture; attendu que ces divers corps deviennent *corps étrangers*, et que c'est seulement dans cette 5e. section qu'il en traite. Ce morcellement de la matière n'est assurément propre ni à soulager la mémoire, ni à faciliter l'étude. — M. *Delpech* a adopté *un ordre dont les bases sont l'affinité connue de certaines maladies entre elles, et l'identité des principes de leur traitement*; et il forme en tout huit sections subdivisées en plusieurs chapitres souvent fort disparates. Voici les titres des huit sections : *de l'inflammation*, *de la gangrène*, *des solutions de continuité*, *des difformités*, *des corps étrangers*, *des déplaçemens*, *des lésions vitales*, *des lésions organiques*. Au moyen de cette clasification, à laquelle des affinités de peu d'importance, souvent uniquement nominales, servent de base, les diverses maladies d'un appareil organique se trouvent disséminées dans une foule de chapitres. Prenons encore pour exemple les solutions de continuité. Les plaies par division comprennent celles par piqûre et par incision. L'auteur examine successivement les plaies, selon l'un ou l'autre de ces mécanismes, qui attaquent la peau, les muscles et les tendons, les articulations, les nerfs, les artères, le périoste, les os. Passant aux solutions de continuité par rupture, il traite de suite des ruptures de la peau et du tissu cellulaire, des muscles, des tendons et des aponévroses, des vaisseaux sanguins et des nerfs; puis, des fractures, qui ne sont autre chose que des solutions de continuité des os par rupture. — Les fractures comminutives sont renvoyées au chapitre des solutions de continuité par écrasement, qui comprend spécialement l'histoire

Maladies réputées chirurgicales.

Maladies réputées chirurgicales.

des plaies d'armes à feu ; puis viennent les solutions de continuité en particulier, comme celles de la tête, de l'œil, de la bouche, etc., etc. On voit par cette citation que, si l'auteur a, à la vérité, rapproché des maladies qui ont une affinité connue, et de l'identité dans le mécanisme de leur production, plutôt que dans les principes de leur traitement, il en est résulté, si je puis m'exprimer ainsi, un éparpillement des affections d'un même système d'organe, qui fatigue beaucoup la mémoire, et rend plus difficile l'étude. C'est ainsi que les solutions de continuité des parties molles et des parties dures sont entremêlées; que dis-je? les maladies des os se trouvent réparties, je crois, dans toutes les classes. En effet, la nécrose, présentée seulement comme la mortification du tissu osseux, est placée dans la 2e. section avec la gangrène des parties molles, tandis que les considérations sur le séquestre, ne se retrouvent que dans la 5e., destinée par l'auteur à l'exposition de celles que fournissent les corps étrangers. Les piqûres, les incisions, les fractures simples et comminutives des os, sont réparties dans les divers chapitres de la 3e. section. L'ankylose, qui est si souvent la suite d'un grand nombre de maladies des os, et même des parties molles, est traitée au chapitre des coalitions, dans la 4e. section consacrée aux difformités. La 6e. traite des déplacemens, et comprend en conséquence l'entorse et les luxations à la suite des différentes hernies du cerveau, du poumon et des organes abdominaux. L'hydrarthose se trouve exposée avec les hydropisies dans la 7e., consacrée aux lésions vitales ; et ce n'est que dans la 8e., qui traite des lésions organiques, que

sont placés la carie à la suite de la cataracte, et le rachitis qui succède aux anévrismes.

Maladies réputées chirurgicales.

Il est manifeste, par cette citation, que si l'auteur a groupé les différentes maladies des parties molles et des parties dures d'après certaines affinités, il en résulte le grand inconvénient pour l'étude, que les maladies de tout un système d'organe se trouvent éloignées les unes des autres, et ne peuvent être considérées dans leur ensemble, et pour ainsi dire saisies d'un coup d'œil. Le point de vue sous lequel l'auteur a présenté les maladies, et les affinités d'après lesquelles il les a rapprochées, ne sont pas ceux auxquels il devait spécialement avoir égard. Quoiqu'il se soit proposé de rapprocher particulièrement les affections d'après leur affinité connue, et l'identité du traitement qui leur est applicable, il n'en est pas moins vrai qu'il a manqué complétement le but, en groupant, ou du moins en plaçant les unes à la suite des autres des maladies qui ne se ressemblent que sous des rapports bien peu étendus: par exemple, la seule considération des lésions organiques, fait qu'il classe dans la même section, et les unes après les autres, les varices, la cataracte, le staphylôme et la carie. N'eût-il pas été beaucoup plus méthodique de rapprocher les varices des lésions de l'appareil vasculaire, la cataracte, le staphylôme de celles de l'œil, et la carie, des autres maladies du système osseux? En effet, nous ne croyons pas qu'on puisse choisir une meilleure classification des maladies dont se compose le domaine de la pathologie, surtout si l'on ne prend que les affections vulgairement considérées comme formant celui de la pathologie chirurgicale, qu'en distribuant les diverses affections physiques,

Maladies réputée chirurgicales.

organiques et vitales, d'après la distinction des différens appareils organiques auxquels l'exécution des fonctions de ſa vie se trouve confiée; comme l'a fait avec tant de succès un auteur justement célèbre, dans une classification qui est la plus naturelle de toutes celles qui ont été proposées jusqu'à ce jour, et fondée sur les affinités les plus importantes. C'est ainsi que les fractures et les autres solutions de continuité des os, les luxations, la carie, la nécrose, l'hydrarthose, etc., ont plus d'affinités naturelles entre elles, comme altérant l'intégrité des propriétés physiques, organiques et vitales, du systême osseux, en gênant, empêchant, détruisant les fonctions de l'appareil locomoteur, que les mêmes maladies n'en ont avec la foule d'autres affections qui composent les huit classes, dans lesquelles M. *Delpech* a partagé tout le domaine de la pathologie chirurgicale. Sans doute que le strabisme et les pieds bots sont des déviations, et par conséquent des difformités. Ces deux affections ont donc une certaine affinité; mais le premier sera mieux rapporté aux lésions qui s'opposent à l'intégrité de la vision, et les seconds à celles de l'appareil de sustentation et de locomotion; attendu qu'il n'y a pas la moindre apparence d'identité dans les principes de traitement qui leur conviennent respectivement. Pour avoir voulu considérer ainsi certaines maladies sous le point de vue peu important de quelque affinité de résultat apparent, il a été conduit à ne regarder la rétention de l'urine dans la vessie, qui peut être produite par tant de causes différentes, inhérentes à la vessie, à son col ou à l'urètre, que comme la présence du fluide retenu; et à la placer dans le chapitre des corps étrangers. Sans doute l'urine

accumulée dans la vessie, sans pouvoir en sortir, devient bientôt un corps étranger fort dangereux; mais ce n'est là que l'effet d'une paraplégie, par exemple, de l'inflammation de la vessie, d'un obstacle quelconque existant dans son col ou dans l'urètre; et ces affections essentielles devaient être rapportées aux lésions de l'appareil organique des voies urinaires. L'urine ne doit être considérée proprement comme corps étranger qu'au moment où la guérison des diverses affections qui la retiennent dans la vessie ne pouvant être obtenue, ni les obstacles à son émission levés, il devient nécessaire de lui donner issue par une opération de chirurgie appliquée au réservoir membraneux lui-même, dans lequel elle est accumulée. L'inconvénient auquel M. *Delpech* a été conduit par son système de classification, me rappelle un écrivain moderne, qui, dans une *nouvelle doctrine*, guidé aussi par des vues systématiques, et d'après des affinités non-seulement peu considérables, mais même purement apparentes, a rangé la tumeur lacrymale et la rétention d'urine parmi les hydropisies, n'ayant égard aussi qu'à la présence du fluide retenu.

Maladies réputées chirurgicales.

En un mot, il n'est pas nécessaire d'un examen approfondi; il suffit de lire la table des matières du *Précis élémentaire*, pour se convaincre que la classification en est essentiellement vicieuse, parce qu'elle fatigue la mémoire, et qu'elle ne facilite aucunement l'étude, l'auteur ayant rapproché les maladies d'après des affinités de peu d'importance, ou nullement fondées sur la nature de l'obstacle qu'elles apportent au libre exercice des fonctions des divers appareils organiques, et n'offrant souvent même pas

Maladies réputées chirurgicales.

le moindre rapport de similitude dans le traitement, par lequel on doit les combattre. En effet, quelle affinité y a-t-il entre les moyens curatifs employés contre les varices, la cataracte et la carie; ou bien contre la lésion de l'œsophage qui occasionne un épanchement des alimens et des boissons dans la plèvre, et contre la morsure des animaux enragés? Et cependant ces affections si disparates forment des articles successifs d'un même chapitre dans la section des corps étrangers......... Sans doute le plan d'un dictionnaire consacré aux sciences médicales, permet aux auteurs de renfermer dans les articles *corps étrangers*, *difformités*, et autres titres généraux, des considérations sur les résultats de ces diverses circonstances morbifiques, accidentelles ou naturelles, appliqués aux différentes parties du corps ou aux divers appareils organiques; mais dans un traité didactique, qui doit présenter l'ensemble de la science, la liaison naturelle des diverses affections entr'elles, la véritable nature du traitement par lequel il faut les combattre, il devient indispensable d'adopter un plan totalement différent; et, je le répète, puisque M. *Delpech* nous prévient lui-même qu'il attache trop peu d'importance à l'ordre des matières qu'il a adopté, pour se montrer disposé à en défendre la prééminence, nul doute alors qu'il devait donner la préférence à quelque système de classification déjà sanctionné par l'usage universel, et entouré des suffrages les plus unanimes. Et, de tous ceux présentés jusqu'à ce jour, je n'hésite pas à déclarer que c'est celui que j'ai déjà cité, qui me semble réunir le plus grand nombre de ces avantages.

Au surplus, le mérite réel d'un ouvrage ne con-

siste pas uniquement dans la classification adoptée par son auteur : aussi les remarques critiques que je me suis permises sur le systême suivi pour la distribution des maladies du domaine de la chirurgie, dans l'important travail de M. *Delpech*, ne doivent établir contre lui aucun préjugé défavorable.

Maladies réputées chirurgicales.

« L'immensité de la médecine, dit M. *Delpech*, et la nécessité d'acquérir une grande habitude dans l'application des moyens curatifs, ont nécessité la division de la pratique, inconnue chez les anciens; mais la doctrine est indivisible. Il a fallu néanmoins nous tracer des limites artificielles, à la faveur desquelles nous pussions décrire avec toute l'exactitude nécessaire les maladies à faire connaître, sans écrire un traité complet de médecine. On sent que nous n'avons pu éviter des lacunes importantes; mais ces défectuosités appartiennent au sujet lui-même. Le complément de ce que nous nous sommes bornés à exposer, doit se trouver dans les traités généraux de médecine..... Un systême scientifique chirurgical, qui devrait nécessairement précéder les études de l'art thérapeutique, ne pourrait être exposé dans son entier, sans des empiétemens continuels dans ce que la médecine a de plus profond. Quelle est la maladie réputée chirurgicale qui ne se trouve pas nécessairement unie à quelque désordre général ? Dans combien de cas n'est-elle pas un simple symptôme d'une affection qui intéresse toute la constitution ? Il a donc fallu, pour ne pas faire des incursions fréquentes et déplacées hors de notre sujet, supposer, de la part du lecteur, une instruction étendue et variée, conforme, en un mot, au plan d'études qui résulte de l'organisation actuelle des facultés de médecine en France. »

Maladies réputées chirurgicales.

Mais il est résulté de cette nécessité où se trouve l'auteur, de ne présenter que les considérations essentielles propres à la chirurgie, qu'à l'occasion des solutions de continuité, par exemple, les convulsions, et notamment le tétanos, qui peuvent compliquer une plaie ou une fracture, la suppression de la suppuration, etc., ne sont pas traitées comme faisant partie des considérations propres à ce genre d'affection; parce que, dit-il, l'observation démontre que ce sont autant d'accidens indépendans de la lésion locale, et qui sont constamment produits par une affection morbifique générale. Il en est de même pour un grand nombre de maladies, dont l'histoire se trouve par-là plus ou moins tronquée.

Section I. *De l'inflammation*. Le chapitre premier est eonsacré à *l'inflammation en général*. Le lecteur en sera content. — Le deuxième traite de *l'érysipèle*, que l'auteur attribue à l'existence d'une cause spéciale, ne donnant pas ce nom à cette rougeur passagère superficielle qui est le produit de l'action du soleil, de l'abus des onctions, ou du contact prolongé des liquides alcooliques, etc. Il regarde uniquement comme complication l'embarras gastrique consécutif, qui survient pendant la durée de l'érysipèle ou vers sa fin; et l'attribue à l'action sympathique de l'affection cutanée sur la membrane muqueuse des voies alimentaires. En conséquence, il s'élève contre l'opinion généralement admise, que l'érysipèle n'est, le plus ordinairement, qu'un symptôme de l'embarras gastrique, et qui a répandu singulièrement l'usage de l'émétique dès le début de la maladie, quelque simple qu'elle soit; mais cette pratique, qui n'est d'ailleurs pas suffisamment fondée

en

en raison, est accompagnée de trop de périls pour être généralement admise.

Maladies réputées chirurgicales.

Le IIIe. chapitre est consacré au *phlegmon*, que l'auteur écrit *flegmon*, sans doute à cause de la similitude de son du *ph* et de l'*f*; mieux vaudrait peut-être conserver la conformité de l'orthographe avec les anciennes étymologies, surtout pour les mots techniques : autrement aussi nous devrions écrire *flegmasie*, *simpatie*, *simptômes*, etc. Quoi qu'il en soit, l'auteur distingue le phlegmon en *idiopathique*, *sympathique*, *symptomatique*, *critique*, selon le rang qu'il tient parmi les autres phénomènes morbifiques concomitans. Je ne saurais trop donner d'éloges à ce qu'il dit de la fluctuation, phénomène caractéristique de la terminaison du phlegmon par la suppuration. Il indique la manière de la rechercher, et des erreurs importantes à éviter pour la perfection du diagnostic. — La doctrine a varié singulièrement sur le moment où il convient d'ouvrir l'abcès qui résulte d'un phlegmon. — On a dit une grande erreur, féconde en conséquences fâcheuses, lorsqu'on a avancé que le pus forme le pus, et qu'on en a déduit le précepte « qu'il ne faut ouvrir un abcès que lorsque l'engorgement a totalement disparu . . . . . »

Le IVe. chapitre est consacré à l'examen de ce que le phlegmon présente de particulier près de divers organes, et dans les différentes régions du corps. Cet article est bien fait.

Au Ve. chapitre, *l'érysipèle phlegmoneux*, dont l'auteur a fait une espèce particulière, distincte du phlegmon et de l'érysipèle, est défini une affection singulière et très-grave, composée de la teinte rosacée propre à l'érysipèle, et d'une altération pro-

Maladies réputées chirurgicales.

fonde du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire. S'il nous fallait, continue *M. Delpech*, embrasser une opinion sur sa nature, nous serions portés à penser, d'après ses phénomènes, qu'il s'agit d'un érysipèle dont la cause matérielle s'est trouvée tellement abondante ou active, qu'elle n'a pu s'épuiser sur la peau, et qu'elle a exercé son action destructive sur le tissu cellulaire. On ne connaît pas de méthode de traitement qui puisse arrêter les progrès de cette maladie; seulement des procédés empiriques ont été mis en usage avec quelque succès; nous avons vu le vésicatoire et le cautère actuel être employés avantageusement par *M. Dupuytren*. »

Il traite au chapitre VIe. du *furoncle* et de *l'anthrax*, auxquels il joint même le *bubon pestilentiel*, parce que ces trois maladies ont une circonstance commune: la mortification d'une partie du tissu cellulaire, et même de la peau, en même temps que l'inflammation en fait la base principale. La seule chose qui m'ait paru devoir être notée dans ce chapitre, c'est l'observation que *M. Dupuytren* croit avoir faite, que la prompte division des parties qui sont le siége de l'anthrax, en arrête subitement les progrès.

En traitant au chapitre VIIe. des *abcès froids*, l'auteur insiste pour qu'on ne les confonde pas avec ceux qui ont une marche chronique, mais chez lesquels l'élément inflammatoire se remarque toujours.

Il dit au chapitre VIIIe., numéroté IXe. par erreur, quelques mots de ce qu'il appelle des *abcès soudains*, ne trouvant pas de dénomination plus convenable pour désigner des collections purulentes qui surviennent tout à coup, sans avoir été précédées d'inflammation manifeste, et qui sont déjà considérables au

moment où l'on s'aperçoit de leur formation. Ne serait-ce pas ce qu'on appelle vulgairement des *dépôts critiques ?* Quant aux abcès par congestion, il renvoie, pour ce qui les concerne, à l'histoire même de la carie, ou d'une altération des os, encore plus grave, qui en est la véritable cause.

Maladies réputées chirurgicales.

Sect. II. *De la gangrène.* Après de fort bonnes considérations générales, l'auteur indique la classification qu'il adopte pour les différentes espèces de gangrènes ; il les comprend dans cinq chefs de division, selon qu'elles proviennent, 1°. de l'*inflammation exquise ;* 2°. d'une *inflammation maligne ;* 3°. de la *suspension des influences artérielle et nerveuse ;* 4°. de la *désorganisation des parties ;* et 5°. enfin, *d'une contagion spécifique.* En traitant à l'article IIIe. des obstacles à la circulation artérielle, et à l'influence nerveuse dans les gros troncs, l'auteur observe que quelques personnes ont cru que le moyen de prévenir la mortification du membre, que peut produire la ligature de la principale artère, serait de ne serrer le vaisseau que peu à peu ; en sorte que la circulation pût se faire encore, particulièrement par le tronc, jusqu'à ce que ce dernier pût être suppléé par les branches. Ce procédé ne peut point avoir assez de durée pour être notablement utile dans le maintien de la circulation, et il a le très-grand inconvénient, ainsi que l'expérience l'a prouvé, de détruire partiellement la circonférence de l'artère, sans maintenir ses parois rapprochées, et de conduire ainsi à une hémorragie inévitable, très-grave, ou même mortelle. » — Dans l'article IV, consacré, en partie, à l'étude de la *désorganisation produite par les agens chimiques, considérée comme*

cause de gangrène. ce qui constitue la brûlure à différens degrés, on ne trouverait rien que de fort ordinaire, et de peu digne de remarque, si l'on n'y lisait pas d'importantes réflexions sur l'emploi des topiques opiacés. L'auteur avance comme certain que, si l'on s'oppose de bonne heure au développement excessif de la sensibilité, surtout dans les surfaces ulcéreuses qui résultent de la destruction d'une partie de l'épaisseur du derme, on prévient l'établissement d'une suppuration trop copieuse, et l'on obtient aisément une cicatrisation plus prompte. Il importe aussi de donner l'opium à l'intérieur, pour amortir des douleurs vives et continues, d'où résultent le marasme, l'insomnie, etc. — L'article V, consacré à la *gangrène par une contagion*, est divisée en deux paragraphes. Dans le premier, l'auteur disserte sur la pustule maligne, et rejette l'opinion de quelques écrivains modernes, qui ont voulu établir la possibilité du développement spontané de cette affection. En général, on ne peut disconvenir que ces divers sujets ne soient traités d'une manière bien plus satisfaisante dans l'excellent ouvrage de *M. Boyer*. Notre auteur donne plutôt un aperçu, un extrait de la chose, qu'un exposé suffisant pour l'instruction indispensable des élèves.

Le 2e. paragraphe de ce chapitre est consacré à la *pourriture d'hôpital*. Ce n'avait pas été d'abord sans une grande surprise que j'avais vu l'auteur réunir ainsi cette redoutable affection aux espèces diverses de gangrène, après l'attention qu'il avait apportée à bien l'en faire distinguer dans son beau travail sur cette complication des plaies, publié en 1814. Mais mon étonnement a cessé, quand la lecture de

Maladies réputées chirurgicales.

ce chapitre m'a démontré que le *Mémoire* de 1814, quoique publié depuis plus de deux ans, est néanmoins plus récent de rédaction que le chapitre en question dans le *Précis élémentaire*, mis au jour seulement depuis quelques mois, en 1816. Il est en effet constant, d'après une note de la page 131, que la rédaction de cette partie de ce grand ouvrage était définitivement arrêtée, et peut-être l'impression achevée entièrement, quand, il y a deux ans, *M. Delpech* publia son *Mémoire*. Il en résulte que cette partie d'un ouvrage plus nouveau de publication, se trouve au-dessous des connaissances précieuses que nous devons à son auteur lui-même. En effet, il y préconise encore l'usage des trochisques de potasse caustique, introduits à travers les parties malades, jusque dans l'épaisseur de celles qui sont encore vivantes; et il ne parle que pour le déprécier du cautère actuel, qui postérieurement lui a procuré de si brillans succès. Il me semble que l'importance de la matière méritait bien que l'auteur fît quelques cartons pour cet endroit, aujourd'hui que son *Précis élémentaire* paraît après deux ans et plus écoulés depuis la publication de son *Mémoire*.

Le chapitre IIIe. de cette section traite de la *nécrose*. Ce chapitre est digne d'éloges; mais j'ai déjà fait observer, dans les considérations générales sur le plan suivi par l'auteur, qu'en conséquence de sa classification, il a été conduit à rejeter à la Ve. SECTION, consacrée à l'étude des corps étrangers, l'exposition des phénomènes propres au séquestre, et des moyens susceptibles d'en faciliter la séparation : ce qui fait donc ici un article totalement incomplet.

SECT. III. *Des solutions de continuité.* Elles sont

Maladies réputées chirurgicales.

distinguées en celles qui sont faites selon le mécanisme de la *division*, en celles qui sont produites par la *rupture* des parties, et en celles qui sont le résultat de leur *écrasement*. Le mécanisme de la division se rapporte à la *piqûre* et à l'*incision*. En traitant des effets généraux de la piqûre, l'auteur combat l'opinion de ceux qui ont regardé le mécanisme de cette division, qui distend, tiraille plus ou moins, déchire les parties sous-jacentes à la peau, comme très défavorable, et comme la source d'une foule d'accidens qui peuvent suivre. Cette opinion lui paraît peu probable, attendu que la distension des parties pénétrées par un intrument piquant, est essentiellement passagère, à moins que l'instrument vulnérant n'y reste engagé. Il examine successivement les piqûres dans la peau, les articulations, les nerfs, les artères. A cette occasion, il traite des affections appelées si improprement *anévrismes faux, primitif et consécutif*; il pense qu'il est nécessaire que la constriction exercée par la ligature, soit telle qu'il en résulte la rupture des membranes interne et fibreuse de l'artère liée; tandis qu'on avait pris mal à propos cet effet pour un inconvénient. Le tissu cellulaire sous-artériel supporte seul alors l'effort du lien, il s'enflamme, etc. — Il continue ensuite l'étude de la piqûre dans le périoste et les os — Il examine de même l'incision dans les divers organes. Je n'ai rien trouvé qui dût être noté, particulièrement dans ce qu'il dit de l'incision des parties molles; mais, arrivé aux plaies des os, il entre dans des détails d'un grand intérêt, relativement au traitement de la division incomplète et oblique que ces organes ont subie. Je regrette que les bornes d'un extrait ne

me permettent pas de transcrire en totalité cet excellent paragraphe ; c'est un morceau entièrement neuf.

Maladies réputées chirurgicales.

A l'article des *ruptures des parties molles*, l'auteur combat l'opinion généralement admise, que des mouvemens brusques d'extension des membres puissent distendre et rompre les artères, et que telle soit la cause d'un grand nombre d'anévrismes, surtout des membres abdominaux..... L'observation et l'anatomie pathologique ont prouvé que ces accidens n'ont lieu que lorsque les artères sont altérées dans leur organisation, par l'effet local d'une maladie générale. Du reste, rien de remarquable dans ce chapitre, que l'on ne trouve aussi bien et même plus complétement exposé dans les traités généraux déjà cités plusieurs fois.

Par suite de son système de classification, l'auteur s'occupe en cet endroit des solutions de continuité des parties dures par rupture, autrement des *fractures*. Les considérations générales dans lesquelles il entre, sont, comme toutes celles placées d'ordinaire à la tête de l'histoire des fractures dans les traités généraux, spécialement applicables aux solutions de continuité des os des membres, et non à celles des autres os ; par conséquent, comme je l'ai déjà fait remarquer dans une autre circonstance, on peut presque les regarder comme des hors-d'œuvre. En effet, quelles généralités à présenter entre la fracture du fémur, celle de la rotule, et celle des os du nez ou du zygôma ? Rien de bien neuf ne se présente à extraire de ce que l'auteur dit des fractures de chaque os en particulier. Seulement, à l'appui des réflexions critiques que j'ai faites contre le

Maladies réputées chirurgicales.

système suivi par *M. Delpech*, de publier aujourd'hui la pathologie des affections chirurgicales, et de remettre à un autre temps la description des moyens curatifs à employer, ou des procédés opératoires dont il convient de faire usage; je citerai déjà un exemple de cet inconvénient. En parlant des fractures de la clavicule, il dit qu'il fait habituellement usage d'un moyen fort simple, propre à soutenir ces solutions de continuité, et il remet à *un autre ouvrage* pour nous le faire connaître : on sentira parfaitement tout le mauvais de ce système. Cet auteur montre ensuite, par un exemple tiré de sa pratique, combien il serait avantageux pour les malades atteints de fracture de la clavicule, qu'ils gardassent pendant tout le traitement une position horizontale dans leur lit, parce qu'ils obtiendraient par-là une guérison le plus possible exempte de difformité. Mais, en vérité, la légère altération dans la forme de l'os, et la nullité des inconvéniens pour les mouvemens ultérieurs du bras, dans l'emploi des appareils ordinairement usités, détermineront bien peu de praticiens à contraindre leurs malades à un aussi long séjour au lit, pour obtenir une guérison un peu plus parfaite.

A l'article du *diagnostic de la fracture du col du fémur*, l'auteur avance que la crépitation ne doit pas en être considérée comme un signe, parce qu'elle est impossible, pour peu qu'il y ait de déplacement : car, dit-il, le moindre tend à éloigner les surfaces produites par la fracture. Cette raison ne me paraît pas péremptoire. Si l'éloignement trop grand des fragmens empêche qu'ils ne se heurtent mutuellement dans cette position accidentelle, au moins est-il certain qu'à l'instant où les manœuvres de réduc-

tion les auront rapprochés l'un de l'autre et mis en contact, la crépitation pourra se faire entendre au moindre mouvement.

Maladies réputées chirurgicales.

M. Delpech présente dans tout leur jour les difficultés qu'on trouve à réduire exactement les fragmens de cette fracture, et à les maintenir dans leurs rapports mutuels, et en conclut que l'on concevra facilement pourquoi on ne parvient jamais à obtenir une guérison exempte de difformité, mais toujours accompagnée de raccourcissement et de rotation de la cuisse en dehors. Aussi se croit-il fondé à renouveler le défi de *Pibrac*, et à déclarer qu'il a déposé chez un notaire de Montpellier un contrat, en vertu duquel il comptera 2,000 fr. à celui qui remettra deux fémurs tirés d'un même sujet, dont l'un aura été guéri *sans la moindre difformité*, d'une fracture du col. Cependant *M. Boyer*, tout en reconnaissant la difficulté de procurer et de maintenir un rapport exact entre les deux fragmens, déclare avoir obtenu des guérisons nombreuses *sans raccourcissement, et sans altération dans la direction naturelle du membre*. Les résultats contraires doivent-ils donc être attribués à une *nécessité*, et non pas à la faute du chirurgien, ou à des circonstanes accidentelles ? Je n'entrerai point ici en discussion avec *M. Delpech* sur la possibilité ou l'impossibilité d'une réunion *sans la moindre difformité*; mais je ferai remarquer que de long-temps il ne sera, en admettant même une réussite parfaite, dans la nécessité d'acquitter son engagement. En effet, supposons qu'un de nos plus grands praticiens, ou qu'un chirurgien d'une partie quelconque de l'Europe, parvienne à atteindre le but le plus parfaitement possible, selon toutes les appa-

Maladies réputées chirurgicales.

rences extérieures, pour l'égale longueur du membre, sa non-rotation en dehors, etc., toujours est-il que *M. Delpech* se rejettera sur la teneur de son programme, et voudra voir comparativement les pièces osseuses du côté malade et du côté sain. Il faudra pour cela différer jusqu'à la mort du malade, qui se fera peut-être attendre long-temps, à moins que, *par hasard*, il soit promptement enlevé par quelque maladie aiguë, et mette ainsi ses os à la disposition de celui qui l'aura guéri de sa fracture. Quant aux conditions que *M. Delpech* impose pour l'*examen* en lui-même, elles me semblent bien minutieuses, et même peu honorables pour ceux qui seront chargés de le faire. Avec des yeux, et, au besoin, un compas de proportion, une commission prise dans le sein de la faculté de médecine de Paris, ou dans celle de Montpellier, pourra très-bien juger en dernier ressort de la réalité d'une guérison parfaite, sans qu'il soit besoin de faire examiner la chose contradictoirement par l'une d'elles, quand l'autre aura donné son avis; et néanmoins, après cette contre-épreuve, l'auteur demande que les pièces soient soumises derechef à l'examen d'une commission choisie par l'Institut, et composée d'anatomistes, de chirurgiens-praticiens et de géomètres, etc. Il me semble que les membres de l'Institut, désignés comme chirurgiens-praticiens pour juger la question, pourront parfaitement tenir lieu de ceux de leurs collègues qu'on exige qui leur soient adjoints: car où trouvera-t-on un vrai chirurgien-praticien qui ne soit pas à la fois bon anatomiste, et pourvu des connaissances de géométrie suffisantes pour reconnaître l'existence ou la non-existence d'une

guérison *sans la moindre difformité ?* Du reste, qu'importerait au fond une légère difformité, observée, après la mort, sur l'os jadis fracturé, si pendant la vie le chirurgien était parvenu à lui procurer une guérison exempte de raccourcissement et de déviation du membre ?

Maladies réputées chirurgicales.

Le chapitre IV°. est consacré aux *solutions de continuité par écrasement*, et traite d'abord des considérations générales, puis des plaies d'armes à feu. L'auteur, d'après son plan, est forcé de renvoyer à la V°. SECT. de son ouvrage les considérations relatives aux corps étrangers que la balle peut avoir entraînés dans l'épaisseur des parties : ce qui tronque l'histoire qu'il trace ici de ces plaies. Après avoir parlé de celles qui sont avec fracture comminutive des os, il démontre le vague des préceptes vulgaires; et il a, dit-il, le courage de proposer, comme un parti dicté par l'observation, l'extraction de tous les fragmens osseux déplacés et mobiles, et la résection des pointes d'os qui paraîtraient pouvoir irriter les parties molles. Il est indispensable de lire ce chapitre dans l'ouvrage même, pour apprécier la doctrine de l'auteur, qui, quoi qu'il en dise, ne me semble pas différer de celle qu'enseignent les bons maîtres.

Le V°. chapitre contient l'*Histoire des solutions de continuité en particulier*. L'article des *Plaies de la tête* n'est pas supérieur à celui que nous trouvons, sur le même sujet, dans le 5°. vol. du *Traité* de *M. Boyer*. Celui des *Plaies de poitrine* est excellent ; mais le meilleur de tous, sans contredit, celui qui démontre à la fois l'observateur scrupuleusement attentif et le praticien consommé, est celui des *Plaies de l'abdomen;* mais l'auteur le laisse incom-

Maladies réputées chirurgicales.

plet, en renvoyant à la 5e. section les considérations spéciales relatives aux corps étrangers, comme cause particulière de l'inflammation du péritoine et des viscères du bas-ventre. — De même, en parlant du traitement des effets consécutifs de l'écrasement du pénis, il renvoie à la 4e. section, pour exposer ce qui concerne la curation des difformités qui peuvent en être le résultat. En général, tout ce chapitre fait infiniment d'honneur au talent de *M. Delpech;* il mérite d'être lu et médité avec soin.

Section IV. *Des difformités.* C'est surtout dans cette section que se manifeste clairement le vice de la classification adoptée par notre auteur. Sous le titre commun de *Difformités*, il est forcé de traiter successivement *du défaut des parties*, *de leur surabondance*, *des imperforations*, *des coarctations*, *des coalitions*, *des déviations*, *des contractures.* Il est impossible d'être plus sensiblement en opposition avec ce qu'il a dit dans sa préface, que les bases de l'ordre qu'il a adopté sont l'*affinité* connue de certaines maladies entr'elles, et l'*identité des principes de leur traitement.* En effet, quelle affinité trouve-t-il entre le défaut du rectum, de la matrice, par exemple, l'intumescence des amygdales, la coarctation des voies lacrymales, le bec-de-lièvre, le prolapsus de la langue, et les pieds-bots ? Ce sont des difformités, et voilà tout. Pour ce qui est de l'identité du traitement, il n'y a rien à faire, quand le rectum, la matrice manquent absolument: il faut reséquer les amygdales tuméfiées, dilater le canal nasal, ou ouvrir un passage artificiel aux larmes, réunir le bec-de-livre; user de moyens mécaniques

pour affaisser la langue, ou pour redresser les pieds déviés. Certes, rien n'est moins identique.

Maladies réputées chirurgicales.

Quoi qu'il en soit de ces remarques critiques, auxquelles il n'y a rien à répondre, l'histoire de chacune de ces nombreuses affections, étonnées de se trouver réunies sous le nom commun de *difformités*, est en général assez bien faite. — Il y a d'excellentes remarques-pratiques, des réflexions sages touchant des erreurs accréditées, des vues nouvelles de traitement que l'auteur propose : en somme, cela est bon, mais ne vaut pas mieux que ce que nous possédons déjà : mais on peut en faire avec fruit l'étude comparative. Le défaut d'espace nous oblige à n'extraire aucun passage, et à renvoyer le lecteur à l'ouvrage même. Je demanderai seulement à l'auteur pourquoi il a souvent fait usage du mot *quotlibaire*, pour signifier les mouvemens volontaires. Le néologisme n'est permis que lorsque le mot créé exprime une idée, un être nouveau, ou en rend mieux que les anciens la nature, le caractère.

E. Gaultier-de-Claubry.

(*La suite au prochain Cahier.*)

Essai sur l'emploi de la résection des os, dans le traitement de plusieurs articulations affectées de carie; par M. le docteur Moreau, *de Bar-le-Duc. — in-8°. de* 120 *pages*, 1816.

De la résect. des os dans les articulat.

Parmi les immenses progrès que la chirurgie a faits depuis un demi-siècle dans le traitement de quelques maladies, et surtout de celles qui attaquent

De la résect. des os dans les articulat.

le système osseux, on doit principalement compter l'emploi de la résection des os dans le cas de carie des articulations; c'est à *Moreau* le père et à *Park* qu'on en doit les premiers essais. Le chirurgien anglais retrancha les extrémités articulaires du fémur et du tibia; le français enleva avec la scie l'articulation tibio-tarsienne, et depuis étendit son opération sur la plupart des autres articulations, tant orbiculaires que ginglymoïdes. M. *Moreau*, de Bar-le-Duc, son fils, à suivi la route qui lui était tracée par les travaux de son père, et, dans une dissertation inaugurale, soutenue en 1803 à l'Ecole de médecine de Paris, présenta les résultats intéressans de leurs travaux communs, et appela l'attention des praticiens et des amis de l'humanité sur ce sujet important. Mais, comme l'observe *M. Moreau*, les praticiens, attachés, par système ou par habitude, aux idées reçues, montrèrent en général de l'éloignement pour ces nouveaux procédés; et les experiences de M. *Chaussier*, qui s'est entièrement prononcé contre le retranchement des os dans les articulations ginglymoïdes, ajoutèrent encore à leur prévention. Néanmoins, *Sabatier* publia un excellent travail sur le moyen de suppléer à l'amputation du bras dans l'article, et sur un procédé à suivre pour retrancher la tête de l'humérus. Les tentatives les plus heureuses ont eu lieu aux armées, entre les mains ou sous les yeux de MM. *Percy* et *Larrey*, et de quelques chirurgiens militaires distingués. M. *Roux* a publié sur cette matière un excellent travail, et fait des essais d'une haute importance. Dans un cas, il a retranché l'articulation fémoro-tibiale, mais le malade a succombé; dans un autre, il a emporté l'articulation du coude,

et le malade se trouve dans ce moment en voie de guérison. Encouragé par toutes ces circonstances favorables, M. *Moreau* reproduit aujourd'hui les observations qu'il avait déjà fait connaître en 1803, et qu'il a soigneusement rectifiées; il y a joint toutes celles qu'il a pu recueillir depuis. Il espère qu'elles paraîtront positives, et déjà assez multipliées, pour autoriser une description particulière des procédés qui lui ont réussi. Entre autres principes généraux qu'il établit dans son introduction, il se prononce ouvertement de nouveau contre l'importance que l'on attache à cette induration lardacée des parties molles, qui, déterminée par l'altération des os, accompagne presque toujours les anciennes caries des articulations, et cesse avec elles. — Toutes ses observations prouvent la différence très-grande qui existe entre les plaies qui résultent des procédés employés pour les résections des articulations, et les blessures accidentelles des mêmes parties. — Pour retrancher les os cariés, il n'y a point à balancer; il faut former des lambeaux, et leur donner une étendue telle, que l'articulation malade se trouve à découvert aussi complétement qu'il est possible de le faire, sans nuire à la vie, ou aux mouvemens indispensables du membre. — Il insiste également sur la nécessité d'enlever avec un soin presque minutieux, pendant l'opération, toutes les parties sensiblement cariées: il lui est bien démontré qu'après les résections, toute exfoliation est un mal, dont le moindre inconvénient est d'augmenter la suppuration, et de retarder le rétablissement.

De la résect. des os dans les articulat.

Articulation scapulo humérale. L'auteur se livre à des considérations pleines d'intérêt relativement au

De la résect. des os dans les articulat.

procédé à suivre pour pratiquer la résection de la tête de l'humérus atteinte de carie, de nécrose, de diverses altérations de la substance osseuse, ou après des coups de feu dans l'article, avec fracture comminutive. Il démontre qu'on ne peut prétendre à un procédé uniforme, quand on rencontre une diversité aussi importante dans les maladies qui en nécessitent l'emploi. Les moyens qu'il a mis en usage ont été déterminés par les désordres les plus étendus; ils appartiennent à ces fâcheuses circonstances où il faut abandonner tous les ménagemens fondés sur la douleur, pour élever l'art au-dessus des difficultés qu'on est assuré de rencontrer. Selon que la carie est bornée à la tête de l'humérus, qu'elle s'étend à quelques pouces de l'étendue de cet os, ou qu'elle a aussi envahi les surfaces articulaires de l'omoplate; le procédé opératoire doit éprouver quelques modifications. Le trait caractéristique de celui que M. *Moreau* a adopté, est celui-ci; il fait deux incisions, qui commencent, l'une *contre le sommet du bec coracoïde, à la hauteur du bord supérieur de cette éminence;* l'autre *à l'extrémité postérieure du bord inférieur de l'apophyse acromion*, et descendent parallèlement, selon la longueur de l'os, plus ou moins bas, selon qu'une plus grande longueur du corps de l'humérus est atteinte de carie ou qu'il n'y a que sa tête; puis, *il réunit ces deux plaies par une incision transversale* qui passe au-dessous de l'éminence acromion; ce qui forme un lambeau qu'il détache et abaisse. Quand l'altération morbifique s'étend jusque sur les éminences osseuses ou la cavité articulaire de l'omoplate, il continue la plaie antérieure sur l'extrémité humérale de la clavicule, et prolonge

prolonge la postérieure vers l'épine de l'omoplate. En général, dit M. *Moreau*, avant d'avoir découvert les os, il serait impossible à l'opérateur de déterminer ce qu'il aura à emporter ; il est donc nécessaire d'adopter un procédé qui puisse être développé ou restreint, selon la variété des indications. Cet avantage se trouve essentiellement dans celui qui vient d'être indiqué, et que l'auteur a décrit avec beaucoup de détails : il en donne des preuves convaincantes, en rapportant quatre opérations faites par son père ou lui. — Il résulte des faits connus jusqu'à ce jour, que la résection de l'articulation scapulo-humérale peut se terminer de plusieurs manières bien différentes : 1°. L'extrémité supérieure de la portion restante de l'humérus peut être ramenée vers la cavité glénoïde ; 2°. elle peut être entraînée contre les côtes, en avant du bord externe de l'omoplate ; 3°. elle peut rester éloignée du tronc, et isolée dans les chairs. Dans le premier cas, une nouvelle articulation parfaitement libre remplace celle qui a été détruite, dans le second, il se forme aussi une fausse jointure, mais sans en obtenir aucun avantage important ; enfin, dans le troisième, le lévier reste sans point d'appui : ce qui ne nuit pas à la rectitude et à l'étendue des mouvemens conservés. Cette différence remarquable dans les résultats dépend de ce que, dans les divers cas pour lesquels la résection de l'articulation scapulo-humérale a eu lieu, l'étendue plus ou moins grande de l'altération de l'os a forcé à intéresser les puissances motrices, c'est-à-dire, les muscles qui meuvent le bras. M. *Moreau* développe ces considérations importantes de la manière la plus satisfaisante, et les appuie par une cin-

De la résect. des os dans les articulat.

quième observation, tirée d'un fait récent de sa pratique.

De la résect. des os dans les articulat.

Articulation huméro-cubitale. L'auteur décrit le procédé par lequel son père et lui ont constamment pratiqué la résection de cette articulation; il consiste essentiellement à faire, avec un scalpel à dos, une incision longue de trois pouces de chaque côté de l'extrémité inférieure du bras, sur la crête des condyles; à réunir ces deux plaies, en coupant transversalement la peau et le tendon du triceps brachial au-dessus de l'apophyse olécrâne, et à détacher ensuite de l'os ce lambeau quadrilatère en le disséquant de bas en haut. L'auteur entre dans tous les détails du procédé à suivre ultérieurement, suivant que la carie est bornée à l'extrémité inférieure de l'humérus, ou s'est étendue jusqu'aux os de l'avant-bras : dernière circonstance, dans laquelle il faut faire un second lambeau, en pratiquant une incision d'un pouce et demi sur le bord externe de l'extrémité supérieure du radius, et une autre sur le bord postérieur du cubitus; puis, on détache et on abaisse le lambeau compris entre ces deux plaies parallèles. Viennent ensuite cinq observations à l'appui de ce que l'auteur a avancé; puis, des considérations pleines d'intérêt sur les résultats de cette grande opération. Lorsque les circonstances sont favorables, la résection de l'articulation huméro-cubitale est exempte de dangers; elle conserve à la main sa force avec la mobilité, et à l'avant-bras les principaux mouvemens. Les opérés ne jouissent pas également de ce dernier avantage, qui varie dans les divers cas, parce qu'il dépend directement de l'attache du biceps au radius, et de celle du brachial antérieur au cubitus.

Articulation fémoro-tibiale. L'auteur rapporte deux opérations pratiquées, l'une par son père en 1792 ; l'autre par lui-même, en 1811. *Park* et *Moreau* père déclarent avoir obtenu la réunion des os ; M. *Moreau* fils, au contraire, a observé, soit dans ce dernier cas, soit pour tous les autres, qu'il n'a jamais obtenu positivement la consolidation des os, quoique, dans beaucoup de cas, ils aient été rapprochés et maintenus dans un contact exact ; il en a été absolument de même sous le rapport de la non-consolidation, dans les divers cas où feu son père et lui ont pratiqué la résection sur la continuité des os longs. Il ne s'est encore permis de rien statuer relativement au procédé à suivre pour la résection du genou.

[redacted]

De la résect. des os dans les articulat.

Articulation tibio-tarsienne. L'auteur décrit avec beaucoup de soin et en détail le procédé long et compliqué qu'il convient de mettre en usage pour opérer la résection des extrémités articulaires inférieures du tibia et du péroné. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de le transcrire ici. M. *Moreau* rapporte ensuite cinq observations de réussite de cette grave opération. Le rapprochement des os, l'affermissement de leurs nouveaux rapports, sont, dit-il, les effets constans et nécessaires de la résection de l'articulation tibio-tarsienne pratiquée selon ce procédé. Il indique ensuite quelques observations de l'application de la méthode de résection à la carie accidentelle de quelques-uns des os du tarse, et termine son travail par cette conclusion : *Maintenant je crois avoir suffisamment prouvé que, dans les circonstances favorables, le danger des résections est loin d'être proportionné à l'importance de*

De la résect. des os dans les articulat.

l'entreprise. » Sous le titre de *conclusion*, il présente des réflexions qui nous semblent d'une haute importance, pour poser, comme il le dit lui-même, les bornes de l'art, et en déterminer les ressources, relativement au sujet qu'il a traité. Nous invitons les praticiens à les méditer attentivement.

En général, on ne saurait trop louer le nouveau mémoire de M. *Moreau*, qui, rapproché des intéressantes dissertations de MM. *Delaroche* et *Champion*, et du beau travail de M. *Roux*, présente la réunion de toutes les connaissances théoriques et des faits pratiques que l'art possède jusqu'à ce jour, sur la méthode de la résection des os dans leur continuité ou leur contiguité : c'est un beau monument élevé par ces chirurgiens estimables à la gloire de la chirurgie moderne, et en particulier de la chirurgie française.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY.

Cours théorique et pratique d'accouchemens, par J. CAPURON, *docteur en médecine, etc., deuxième édition.* 1 *vol. in-8°. de* 700 *pages. A Paris, chez* Croullebois, *libraire, rue des Mathurins, n°.* 17.

Cours d'accouchemens.

ANNONCER une seconde édition, c'est assez dire que l'ouvrage a eu tout le succès que l'auteur pouvait espérer, et qu'il a mérité les suffrages du public. Nous nous dispenserons donc de faire aucun éloge ni remarque : l'ouvrage est jugé et apprécié. Cette seconde édition ne diffère point de la première, re-

Cours d'accouchemens.

lativement aux principes fondamentaux; on a seulement retranché quelques superfluités, retouché ce qui était incorrect. Le Dr. Capuron, toujours fidèle aux principes qu'il a suivis dans sa première édition, réduit et simplifie le nombre et l'ordre des genres de positions adoptés par les auteurs qui l'ont précédé. Il en appelle au témoignage des nombreux élèves qu'il a formés. « Au reste, dit-il, si, parmi ceux qui ont déjà suivi nos cours, et dont plusieurs se sont livrés à la pratique ou à l'enseignement, il en est qui aient trouvé nos principes défectueux ou vicieux, nous les conjurons de nous en faire part. Ils peuvent compter d'avance sur notre docilité à profiter de leurs avis, et sur notre empressement à leur en témoigner notre reconnaissance. » Peut-on montrer plus de candeur et un plus vif désir de voir les principes qu'on admet, basés sur l'expérience et l'observation ?

L'auteur n'a point fait ajouter de planches à son ouvrage, et ses motifs sont aussi justes que bien fondés. Il est des choses dont on ne peut se former une idée qu'en les voyant et en les palpant: or, la science des accouchemens, dont plusieurs parties offrent la même certitude qu'une démonstration de géométrie, peut bien être placée dans cette cathégorie. Multipliez les planches, variez les positions de l'enfant et du placenta, vous ne parviendrez jamais qu'à graver superficiellement dans l'esprit de l'élève ce qu'il apprend facilement et promptement en voyant manœuvrer sur le fantôme, et mieux encore s'il consulte la nature elle-même. Le tableau d'une maladie étudiée sur le vivant, fait bien une autre impression que la froide description qu'on en

Cours d'accouchemens.

fait dans un livre. Je termine par une sage réflexion de Baglivi, que je voudrais voir gravée dans toutes les salles de clinique : *Ægrotus fideliter et ad vivum morborum historiam nobis exponit : libri verò per redundantem fallaciarum et inanium speculationum supellectilem ad libitum fingunt et depravant.*

REVEILLÉ-PARISE.

Des maladies de l'utérus ou de la matrice; *par* M. NAUCHE, *médecin-consultant*, etc., etc. *Un vol. in-8°. de 462 pages*, 1816.

Maladies de l'utérus.

DANS tous les temps, les maladies particulières au sexe féminin ont fixé l'attention des médecins, soit par leur nombre considérable, soit par leur caractère essentiellement différent de celui des affections auxquelles l'homme est sujet. Nous possédons, entre autres, dans notre langue, des ouvrages justement estimés, soit sur la totalité des maladies des femmes, soit sur quelques-unes des affections particulières auxquelles elles sont exposées. Dans ces derniers temps surtout, des médecins dignes de cette noble entreprise, ont traité *ex professo* des maladies diverses auxquelles sont sujettes les femmes, soit considérées comme personnages du sexe féminin, soit comme chargées de porter le produit de la conception ou de l'allaiter; ils ont écrit avec étendue sur les maladies essentielles de l'utérus et de ses dépendances; et la réimpression qu'ils viennent de faire de la plupart de leurs ouvrages, prouve l'estime qu'ils se sont acquise, et l'intérêt que l'on porte à la matière

importante qu'ils ont choisie pour sujet de leurs travaux. D'après cela, il pourrait paraître surprenant que l'auteur du livre que nous sommes chargés de faire connaître, ait avancé que, quoique les modernes aient acquis sur l'utérus des connaissances plus positives que n'en possédaient les anciens, ils n'ont pas mis dans leurs recherches sur les maladies de cet important viscère tout le degré d'intérêt dont elles sont susceptibles; et qu'en se livrant à de nouveaux travaux sur le même sujet, il a cru concourir utilement aux progrès de l'art. Le nombre des livres classiques est déjà si nombreux; celui des livres nouveaux qui se font avec des livres, qui ne sont que des réminiscences, ou du moins qui n'apprennent que ce qu'on sait déjà, est si considérable, qu'on ne devrait que difficilement se déterminer à faire de nouveau gémir la presse, pour mettre au jour des ouvrages qui ne doivent présenter que des notions élémentaires déjà connues de tout le monde; ou des considérations semblables à ce qu'on trouve ailleurs, et dans des productions qui sont entre les mains de chaque étudiant.

Maladies de l'utérus.

Que du reste ces considérations critiques ne fassent pas préjuger à nos lecteurs, que nous ayons l'intention de déprécier l'ouvrage que M. *Nauche* vient de mettre au jour. Quand un praticien, digne, comme lui, de toute la confiance du public, se détermine à livrer à l'impression les résultats des faits qu'une pratique étendue lui fournit chaque jour, on doit être réservé dans la critique, en ce qu'on ne peut en effet que posséder un bon ouvrage de plus. Cela posé, ne craignons pas de passer à l'examen du livre de M. *Nauche*, considéré, soit dans le plan qu'il a

adopté pour l'exposition des maladies de l'utérus, soit sous le rapport même de l'exécution.

Maladies de l'utérus.

L'auteur a cru devoir faire précéder son travail de quelques considérations générales sur la constitution de la femme, et d'un exposé succinct de l'utérus et de ses fonctions. Ces préliminaires, qui occupent 80 pages d'impression, nous paraissent entièrement un hors-d'œuvre; ils n'apprennent que ce que les écoliers en médecine ne peuvent ignorer, après quelques semaines d'étude de la physiologie et de la pathologie générale, outre que le laconisme obligé avec lequel sont traitées les diverses matières en lesquelles ils sont divisés, réduit à bien peu de chose tout ce que l'auteur a pu en dire. C'est ainsi que les considérations sur l'influence de la menstruation sur l'économie de la femme, et sur ses maladies, n'occupent que deux pages et demie, et celles sur la grossesse, seulement six pages; celles sur les lochies ne remplissent pas une page; outre que ce ne sont en quelque sorte que des répétitions de ce qu'on lit dans l'ouvrage même, à la fin de la dernière section (page 426 et suivantes), cela fait un double emploi.

Entrant enfin en matière, l'auteur divise les maladies de l'utérus en *huit sections* qui comprennent, 1°. les déplacemens; 2°. la présence des corps étrangers; 3°. les lésions de continuité; 4°. les inflammations; 5°. les hémorragies; 6°. les lésions de la sensibilité et de la contractibilité; 7°. les vices; 8°. les lésions des fonctions. Cette division est méthodique; cependant il eût peut-être encore mieux valu placer la 8e. section entre la 3e. et la 4e. En effet, les trois premières, comprenant des désordres en quelque sorte physiques, auraient été suivies de l'exposition

des lésions des fonctions de l'organe, après lesquelles seraient venues la 4e., et surtout la 5e. des sections actuelles, qui auraient formé la suite naturelle des lésions des fonctions, étant elles-mêmes des lésions des propriétés vitales.

Maladies de l'utérus.

Des déplacemens de l'utérus et de ses dépendances: Ces maladies comprennent l'élévation de l'utérus, sa descente, son inclinaison et son obliquité, sa rétroversion, son antéversion, sa hernie, son renversement, celui du vagin. La descente, les hernies, le renversement, sont traités d'une manière très-satisfaisante et avec beaucoup d'étendue. En parlant de cette dernière affection, M. *Nauche* reproduit l'observation de *Rousset*, si souvent copiée sans aucune remarque critique, et qui néanmoins, bien examinée dans ses détails, pourrait n'être qu'un impudent mensonge. Que penser en effet de ce col de la matrice resté ouvert après l'extirpation de l'organe utérin; et par lequel l'air s'introduisant dans l'abdomen de la femme, lui faisait éprouver une sensation de froid? Comment s'est-il fait que, pendant trois ans qu'elle vécut encore depuis l'opération, les intestins grêles qui occupaient, dit *Rousset*, la place de l'utérus, ne se soient pas échappés par l'ouverture constamment béante du sommet du vagin...? Il y a déjà long-temps que nous voyons avec impatience cette observation si extraordinaire, copiée et recopiée partout, sans qu'aucun auteur ait pensé à l'accompagner de quelques remarques critiques.

Des corps étrangers contenus dans l'utérus et ses dépendances....... En parlant de l'hydropisie de la matrice, l'auteur a négligé de faire sentir combien il est important d'apporter une grande attention dans

Maladies de l'utérus.

le diagnostic de la maladie, sous le rapport judiciaire, et combien la similitude plus ou moins grande entre les suites d'une couche ordinaire, et celles de l'issue spontanée du liquide de l'hydropisie, peut amener de graves conséquences en fait de médecine du barreau. — L'article de l'hydropisie, des ovaires et des trompes est fort incomplet; M. *Nauche* n'a pas profité des lumières que les recueils de chirurgie pouvaient si facilement lui fournir. — L'article des vers utérins est d'un grand intérêt, la matière était presque neuve; et notre auteur l'a traitée d'une manière fort satisfaisante. — Celui des polypes utérins est bien fait; on a habilement profité des travaux modernes sur cette importante matière; mais ce morceau, pris en lui-même, n'est peut-être pas assez chirrugical, si je puis m'exprimer ainsi..... L'auteur traite ensuite avec concision de la rétention du fœtus, après sa mort, dans l'utérus; des corps étrangers introduits dans ce viscère et dans le vagin.

Puis il passe aux *lésions de continuité de l'utérus et de ses dépendances*. — En parlant de la plaie faite dans l'opération césarienne, notre auteur annonce qu'il donne la préférence pour cette opération au procédé de *Millot*, qui s'est déterminé à inciser l'abdomen et l'utérus dans le sens de la longueur du côté opposé à l'obliquité, ayant fait la remarque que, dans le cas de vice du bassin, la conformation de la colonne vertébrale ne permet pas à l'utérus de se tenir adossé contre elle; de sorte que ce viscère se porte à droite ou à gauche, de façon *qu'il y a toujours obliquité*. Il ne nous appartient pas de prononcer sur cette question d'une si haute importance; mais il ne nous semble pas qu'un moyen sûr de rendre les

Maladies de l'utérus.

épanchemens moins à craindre, soit de faire porter l'incision sur une partie de l'utérus, qui, après que ce viscère sera revenu sur lui-même, se trouvera être située en *arrière*, au niveau des muscles psoas et iliaque. — L'article de la rupture de la matrice est bien traité, quoique les observations trop nombreuses de ce cas malheureux eussent permis de le rendre plus complet. — On ne trouve que quelques lignes sur la perforation de l'utérus et du vagin, qui donnent lieu à des fistules recto ou vésico-utérines ou vaginales.

Sous le nom d'*inflammations de l'utérus et de ses dépendances*, l'auteur comprend la *phlegmasie aiguë du tissu utérin lui-même*; — *la phlegmasie chronique*, qui lui semble n'avoir pas assez fixé l'attention des hommes de l'art, et être trop souvent confondue avec le carcinôme de l'utérus; d'où résultent de fréquentes erreurs sur le pronostic qu'on doit porter de cette maladie, et sur la détermination de son traitement; — *l'inflammation aiguë du tissu muqueux*; — *l'inflammation chronique*, ou fleurs-blanches, qu'il traite avec beaucoup d'étendue et d'une manière fort satisfaisante. A cette occasion, il observe que la matière de l'écoulement, lorsqu'elle est acide, ne dépend guères que d'une sécrétion augmentée de la membrane muqueuse, sans altération de ses propriétés vitales; tandis que lorsqu'elle est alcaline, elle est ordinairement le produit d'une inflammation légitime, et doit être regardée comme de vrai pus. Je ne sais pas si cette distinction est bien réelle, et appuyée sur des principes solides, et le résultat d'une observation bien précise; surtout si l'on remarque, comme le fait l'auteur lui-même, que

Maladies de l'utérus.

cette matière peut néanmoins être formée par les pores exhalans qui donnent issue au sang des règles, et qui, dans quelques circonstances, exhalent un liquide lymphatique, au lieu de sang. — Ce paragraphe est terminé par des considérations sur la *suppression du catarrhe utérin chronique*. — Celui consacré à l'*inflammation des ligamens de l'utérus, des trompes et des ovaires*, est rendu fort intéressant par deux observations de la pratique de M. *Nauche*, dans l'une desquelles, un abcès se forma sur le côté gauche de la région hypogastrique, fut ouvert par une incision profonde, donna issue à une énorme quantité de matière purulente renfermée dans un kyste particulier, qui, d'après la situation du dépôt et l'inspection des parties, fut jugé avoir son siége dans les ligamens larges......... La malade fut rétablie au bout de deux mois, et eut depuis un second enfant. — Et l'autre cas offre l'ouverture naturelle du dépôt dans le colon, la sortie du pus par les selles, et la terminaison non moins heureuse de la maladie. — *L'inflammation du vagin* termine la série des inflammations des dépendances de la matrice.

Des hémorragies utérines. Mettant à profit les lumières fournies dans ces derniers temps par la physiologie, et l'application de ses principes à la connaissance du mécanisme des maladies, l'auteur distingue toutes les hémorragies utérines en *actives*, *passives*, et *par lésion des organes*. Il serait peut-être bon d'appeler l'attention des physiologistes et des pathologistes sur les exhalations de nature quelconque, et surtout les exhalations sanguines, qui ne sont pas constamment actives ou passives d'une

manière absolue. Outre qu'il s'en présente qu'on serait fort embarrassé pour placer dans l'une ou l'autre de ces grandes divisions, n'y a-t-il pas des hémorragies qui paraissent produites par un excès de force concentré dans la partie qui est le siége de l'exhalation, tandis que simultanément il existe un état bien prononcé de faiblesse réelle ou directe dans le reste de l'économie? et alors combien ne devient-il pas difficile de diriger convenablement les principes du traitement? Ces trois classes d'hémorragies utérines sont successivement examinées; l'auteur traite surtout avec beaucoup de détail de l'hémorragie interne ou externe, par lésion des vaisseaux sanguins durant la grossesse, l'accouchement ou la délivrance.

Maladies de l'utérus.

La division suivante est consacrée à l'étude des *lésions de la sensibilité et de la contractilité* de l'utérus : car, quoique les propriétés vitales de la matrice soient intéressées dans la plupart de ses affections, la sensibilité et la contractilité sont susceptibles de lésions spéciales plus intenses, qui constituent des maladies particulières. — Le *spasme de l'utérus*, ou l'*hystérie*, est traité avec toute l'étendue que mérite l'importance de la matière. Il en est de même des *convulsions de l'utérus*. Mais l'auteur ne dit que quatre mots, pour ainsi parler, de l'*atonie* de ce viscère et de la *chlorose*, que peut-être il regarde trop exclusivement comme produite par cette cause, de sorte que cette disposition pathologique serait la maladie essentielle, et requerrait une médication tonique et fortifiante, avant même le système général de l'économie, et en particulier le système digestif, qui néanmoins paraît être primitivement

affaibli ; et, par cela même, demandant le premier à être retiré de l'état d'affaiblissement dans lequel il est tombé, comme, à notre avis, l'a si bien démontré le savant auteur du mot *chlorose*, du *Dictionnaire des sciences médicales*. — Le dernier paragraphe, fort court, traite de l'*inertie de l'utérus* pendant et après l'accouchement, ou immédiatement après la délivrance.

Maladies de l'utérus.

Des vices de l'utérus. Le *cancer*, maladie affreuse et si multipliée de nos jours, fournit à M. *Nauche* la matière d'un fort long et très-intéressant chapitre, dont le lecteur sera indubitablement satisfait, quoique peut-être il se trouve choqué de quelques assertions tranchantes, bien contraires aux connaissances malheureusement trop positives que nous devons aux progrès récens et toujours croissans de l'anatomie pathologique. C'est ainsi que l'auteur avance qu'on regarde trop généralement le cancer comme incurable, et que l'on désespère trop promptement de la puissance de l'art ; — que, quelques dangers qu'offre le cancer de l'utérus en particulier, il est loin de penser que cette maladie est essentiellement incurable dans tous ses degrés ; — que plusieurs auteurs rapportent des guérisons bien constatées de cette maladie ; — qu'en vain dirait-on qu'on s'est mépris sur la nature de sa maladie. . . . etc. Quoiqu'il veuille se servir de ce même argument pour infirmer l'opinion devenue générale, nous dirons que, dans les cas où l'on est parvenu à procurer une guérison complète, on s'était indubitablement trompé sur la nature de la maladie, qu'on avait crue un cancer, et qui n'en était pas un. C'est ainsi que nous doutons très-fort que la dame qui a été guérie d'un

cancer utérin par l'apparition d'un principe dartreux à l'extérieur, ait été réellement atteinte d'un cancer de la matrice. L'auteur ne dit que quelques mots sur l'induration du col de l'utérus, et surtout sur l'ossification et la pétrification du corps de cet organe. L'anatomie pathologique aurait pu lui fournir quelques lumières.

Maladies de l'utérus.

La dernière section de l'ouvrage est intitulée *des lésions des fonctions de l'utérus*. Ces lésions, comme l'observe l'auteur, sont très-nombreuses, et la source de la plupart des incommodités des femmes. Il examine successivement, et d'une manière assez laconique, la *menstruation difficile*, soit à l'époque de sa première apparition, soit, chez beaucoup de femmes, pendant le cours de la vie, surtout quand elles n'ont pas eu d'enfans. — La *diminution dans la quantité des règles*, qui tient le plus souvent à une débilité générale, ou à l'atonie de l'utérus, mais qui aussi peut n'être qu'un degré de la menstruation difficile, et alors également reconnaître pour cause le trop ou le trop peu de force de l'économie en général, ou de l'utérus en particulier. — La *suppression des règles*, qui peut donner lieu à tant de maladies différentes, et même pour l'exposé de laquelle il faudrait presque citer toutes les affections qui composent le domaine si vaste de la pathologie interne, et qui même, si elle ne produit pas de maladies nouvelles fort graves, peut augmenter beaucoup le danger de celles qui préexistent; *la trop grande abondance des règles*, qui s'observe également chez les personnes d'une forte complexion, avec prédominance du système sanguin, et chez celles d'une constitution grêle, délicate, avec prédominance du sys-

Maladies de l'utérus.

tème nerveux ; l'existence des *règles chez les femmes enceintes et les nourrices ;* les *accidens qui arrivent à l'époque de la cessation* du flux sanguin menstruel, et dont, comme pour la suppression, on ne peut dire que peu de chose, et d'une manière fort générale, puisqu'elle peut de même donner lieu aux accidens les plus nombreux et les plus variés.—L'auteur traite ensuite de la *stérilité*, dont les causes, quand elles ne dépendent point d'un vice organique des organes génitaux chez l'un des deux époux, sont et seront sans doute pour long-temps encore couvertes d'un voile impénétrable. Telle femme ne fait pas d'enfant avec un premier mari, qui en fait avec un second, *et vice versâ.* Je sais une femme qui passa 30 ans de mariage sans faire d'enfant, et qui, à cinquante-trois ans, devint enceinte, et mit au monde un enfant bien portant, lorsqu'on la croyait à la fois hors d'âge, et en proie aux diverses indispositions de la cessation des règles. — L'auteur dit ensuite deux mots *de la fausse conception,* qu'il n'a vue arriver que chez les femmes jeunes, bien constituées, qui ont eu commerce avec leurs maris, et qui sont stériles. — De *la grossesse chez les nourrices ;* des *accidens de la grossesse ; de ses effets sur les maladies qui surviennent pendant sa durée*, *et de ceux de ces maladies sur la grossesse.* Il se trompe quand il paraît penser, avec quelques auteurs, que l'état de grossesse rend plus difficile la consolidation des fractures ; et qu'on ne peut pratiquer alors aucune opération grave, à moins de la nécessité la plus urgente. La belle observation de M. *Nicod* (*Bulletin de la faculté de médecine*, 1816, *n°.* 8, *pag.* 187), a irrévocablement résolu la question par l'affirmative de

de la manière la plus satisfaisante. — Il passe ensuite rapidement en revue les maladies et la mort du fœtus dans le sein de sa mère; l'avortement; les accidens relatifs à l'accouchement, pour lesquels il renvoie aux traités spéciaux sur les accouchemens; les accidens relatifs à la délivrance, et ceux relatifs à l'excrétion des lochies. — On voit par cette analyse de l'ouvrage de M. *Nauche*, qu'il n'a oublié aucune des maladies qui peuvent affecter l'utérus et ses dépendances. Partout il se montre bon observateur, médecin instruit, praticien éclairé et sage. Son ouvrage est un fort bon livre de plus; mais peut-être nous permettra-t-il de lui observer que si une dissertation inaugurale avait l'étendue qu'il lui a donnée, elle serait trop longue; et que, comme traité *ex professo*, il est trop court, la plupart des matières n'étant qu'indiquées ou traitées fort succinctement; ce qui force de recourir à des traités plus complets. Combien d'auteurs font ainsi des livres qui deviennent inutiles dans l'intérêt de la science, le seul qu'on doive se proposer quand on écrit! Maladies de l'utérus.

E. Gaultier-de-Claubry.

Nouveau voyage dans l'empire de Flore, ou *Principes élémentaires de botanique; par* M. Loiseleur-Deslongchamps, *docteur en médecine, etc.* 1 *vol. in*-8°. *Paris, chez* Méquignon *l'aîné, père, libraire de la Faculté de médecine, rue de l'École-de-Médecine.*

Cet ouvrage consiste en un volume d'environ 600 Voyage dans l'empire de Flore.

Voyage dans l'empire de Flore.

pages, dans lequel l'auteur a eu pour but de faciliter aux personnes qui veulent étudier la botanique, la connaissance des principes élémentaires de cette science.

Le livre est divisé en deux parties très-distinctes : la première, qui se subdivise en trois sections principales, renferme plus particulièrement ce qu'on appelle les principes. La première section a trait à l'anatomie et à la physiologie des différentes parties constituantes de la plante, telles que racines, tiges, feuilles, etc. La seconde est un exposé de la terminologie végétale, ou un vocabulaire des termes le plus généralement employés en botanique. Cette partie de la science s'est fort accrue entre les mains des modernes, et d'après l'étude, minutieuse peut-être, des moindres organes des plantes, ou de leur diverse manière d'être ; elle n'est, dans l'ouvrage que nous faisons connaître, que ce qu'elle doit être, c'est-à-dire suffisante, sans prolixité. La troisième section de la première partie est relative aux méthodes de classification des plantes : l'auteur y expose les systêmes ou méthodes les plus usitées ; il s'attache surtout à bien faire connaître la méthode de M. de Jussieu, appelée, à juste titre, *méthode naturelle* ; et qui est arrivée au point où elle en est par les travaux successifs d'un grand nombre de botanistes.

M. Loiseleur-Deslongchamps expose dans cette troisième section de son ouvrage un projet de nouvelle classification des végétaux, auquel il attache avec raison de l'importance. C'est une modification, si l'on veut, de la méthode naturelle ; mais elle nous paraît avoir sur elle des avantages qu'on ne pourra contester, lorsqu'on voudra prendre la peine de l'étudier. Les plantes n'y forment

que douze classes au lieu de quinze, et le nombre des familles n'y est porté qu'à cent seize ; il est vrai que l'auteur, pour ces dernières, n'y a rangé que les plantes de France. Il y a toujours dans la classification nouvelle la considération majeure des acotylédones, des monocotylédones et des dicotylédones. Mais d'abord on commence la classification par les plantes complètes, c'est-à-dire par celles pourvues de calice et de corolle : ce qui facilite plus l'étude, que lorsqu'on entame la botanique par les acotylédones, où les végétaux manquent de la plupart des organes qu'on observe dans les autres, et où ceux qu'on y trouve sont si petits, qu'il faut presque les voir avec les yeux de la foi. Secondement, les classes dans la méthode de Jussieu, sont basées sur l'insertion des étamines ; disposition souvent difficile à bien connaître, d'après la ténuité des parties. M. Loiseleur nous semble avoir été mieux inspiré, lorsqu'il a choisi pour fondement des classes la position de l'ovaire, organe bien plus facile à apprécier : ainsi, il dit : *Plantes à ovaires infères ou supères*, etc., au lieu d'*étamines sous le pistil ; sur le pistil*, etc. Ce changement dans le choix des organes classificateurs, n'en apporte pas dans la grande masse des familles ; mais il a donné lieu de faire sortir de quelques-unes d'elles des genres dont l'ovaire placé différemment montrait la disparate. De plus, notre confrère, d'après l'étude de plusieurs genres, a formé ou du moins indiqué quelques familles qu'il croit bonnes à établir dans l'état actuel de la science. Nous ne nous étendrons pas davantage sur la nouvelle classification végétale proposée par M. Loiseleur-Deslongchamps, qu'il nous suffit

Voyage dans l'empire de Flore.

Voyage dans l'empire de Flore.

d'avoir fait connaître, et que les personnes qui s'occupent plus particulièrement de botanique, pourront apprécier dans toute son étendue.

Toute cette première partie des *principes élémentaires de botanique* est faite en commun, par MM. Loiseleur-Deslongchamps, et Marquis, professeur de botanique à Rouen.

La seconde partie de l'ouvrage que nous analysons est particulière à M. Deslongchamps; elle renferme la description de tous les genres de plantes cultivées au Jardin du Roi. Cette partie, la plus étendue de l'ouvrage, est faite avec soin, d'après les meilleures sources, et souvent d'après les propres observations de l'auteur. Sans y exposer trop en détail les parties organiques de la fructification, il en dit assez pour les bien faire connaître, et c'est tout ce que son travail exigeait; une conduite opposée eût grossi énormément le volume, qui doit être portatif. Il a réservé ces détails pour son *Histoire générale des plantes de France*, à laquelle il travaille depuis long-temps, et que le public attend impatiemment.

Ainsi, en nous résumant, nous dirons que deux choses surtout nous ont frappé à la lecture de la nouvelle production de notre confrère: l'exposition de la nouvelle méthode de classification, et l'indication des caractères des genres. Ce sont effectivement les deux parties les plus saillantes de son livre. Les autres sont faites dans de bons principes; mais elles ont certainement moins occupé l'esprit de ce botaniste.

Nous pensons que cet ouvrage remplira très-bien le but que l'auteur s'est proposé; qu'il remplacera

très-convenablement de mauvais livres qui se trouvent, faute de mieux, dans les mains des élèves, et où des fautes de toute espèce fourmillent à chaque ligne.

Voyage dans l'empire de Flore.

F.-V. Mérat.

Flore médicale, *décrite par* F. P. Chaumeton, *docteur en médecine*, *peinte par* Mme. E. Panckoucke, *et par* P.-J.-F. Turpin; 23e., 24e. et 25e. *livraisons*. *Paris*, C.-L.-F. Panckoucke, *rue et hôtel Serpente*, no. 16. *Un extrait*, *par* J.-V.-F. Vaidy.

Flore médicale.

Qu'est-ce qu'un bon livre? Si l'on veut entendre des jugemens contradictoires, il faut faire cette question à un homme de lettres et à un libraire. Le premier répondra qu'un bon livre est celui qui offre des idées neuves, ou du moins qui présente les idées anciennes dans un ordre nouveau et plus lumineux; qui est bien conçu et bien écrit; qui a été composé dans des vues d'utilité générale. A cette définition, le libraire sourit; il admire l'ingénuité du savant, et il déclare qu'un bon livre est celui qui se vend bien. Suivant notre bibliopole, *l'Epitome de curandis hominum morbis*, de J.-P. Franck, est un mauvais livre; mais le *Mauuel des Dames de charité*, le *Formulaire magistral* et la *Cuisinière bourgeoise* sont des ouvrages précieux. Lorsqu'un livre réunit tout à la fois les suffrages des gens de lettres et des libraires, son mérite n'est plus douteux. Or, la *Flore médicale* de M. Chaumeton a reçu l'accueil le plus distingué de la part des médecins et des na-

Flore médicale.

turalistes; et, d'un autre côté, on assure que M. PANCKOUCKE voit augmenter tous les jours le nombre de ses souscripteurs. Il est donc évident que ce bel ouvrage offre beaucoup d'intérêt, et est exécuté avec une grande intelligence.

Les trois livraisons que j'ai sous les yeux renferment la calaguala (*aspidium coriaceum*), la camélée (*cneorum tricoccum*), la caméline (*myagrum sativum*), la camomille (*anthemis nobilis*), le campêche (*hæmatoxylum campechianum*), la camphrée (*camphorosma monspeliaca*,) la cannelle (*laurus cinnamomum*), le caoutchouc (*jatropha elastica*), le capillaire (*adiantum capillus veneris*), le câprier (*capparis spinosa*), la capucine (*tropæolum majus*), et la cardamine (*cardamine pratensis*.)

La calaguala est une fougère de l'Amérique méridionale, dont la racine a été introduite dans la matière médicale vers la fin du dix-huitième siècle. Les Américains la regardent comme un excellent sudorifique, propre à combattre le rhumatisme, la goutte, et même la syphilis, sans le secours du mercure. Don Hippolyte RUIZ (*Memoria sobre la legitima calaguala*, etc. Madrid, 1805, 8°.) la vante avec son exagération ordinaire. Des médecins de Rome l'ont recommandée dans le traitement de l'hydropisie. Le docteur GELMETTI (*della radice di calaguala*. Mantova, 1788, 8°.) loue surtout son efficacité contre les phlegmasies chroniques de la poitrine. Le professeur CARMINATI (*saggio di alcune ricerche su i principi e sulla virtù della radice di calaguala*. Pavia, 1791, 8°.) ne juge point cette plante aussi favorablement; et M. CHAUMETON doute qu'elle puisse

jamais devenir une acquisition précieuse pour notre matière médicale.

Flore médicale.

Si la calaguala ne mérite pas que nous allions la chercher au-delà des mers, en récompense, la camomille, qui croît abondamment, et sans culture, dans les provinces du centre et du midi de notre belle France, est digne de l'attention des praticiens. Cette fleur, aromatique et amère, convient généralement dans les cas où l'on veut produire une excitation modérée et soutenue. Le professeur Hildenbrand la prescrit avec beaucoup de succès dans la période adynamique du typhus. Je l'ai employée aussi, dans le même cas, pendant des épidémies entières, et elle a toujours répondu à mon attente. Je la donnais en infusion, seule, ou avec un peu d'éther sulfurique.

La camphrée pourrait remplir à peu près les mêmes indications que la camomille. Si elle est moins usitée, c'est que nous trouvons sur notre sol favorisé de la nature un très-grand nombre de végétaux doués de propriétés analogues, et qui ne nous laissent que l'embarras du choix. M. Chaumeton remarque avec raison que la culture fait perdre à la camphrée son principe aromatique, dans lequel résident ses vertus médicinales.

Notre habile compatriote Bernard a trouvé dans le caoutchouc la matière des sondes élastiques, auxquelles nous devons la guérison d'une des maladies les plus redoutables de celles qui affligent l'espèce humaine. Avant la précieuse invention de Bernard, la plupart des malades, atteints de strangurie, de fistules urinaires, etc., étaient condamnés à languir dans des souffrances intolérables, et souvent ils ne trouvaient

que dans le tombeau un terme à leurs douleurs.

Flore médicale.

M. Virey a publié, en 1816, dans le *Journal de pharmacie*, une dissertation très-intéressante sur l'histoire du caoutchouc.

Sur près de quatre-vingts espèces d'adiante décrites par les botanistes, celle qui est connue sous le nom de capillaire de Montpellier, est la seule qui croisse spontanément en France. On prépare avec le capillaire un sirop qui n'est pas moins agréable dans nos offices qu'utile dans nos pharmacies.

Quoique le câprier, la capucine et la cardamine soient rarement usités en médecine, les articles qui les concernent, dans la *Flore médicale*, n'en méritent pas moins l'attention des lecteurs. Ici, le talent de l'auteur compense le peu d'intérêt qu'offre la matière; et M. Chaumeton a prouvé, en décrivant quelques autres végétaux également peu employés en pharmacie, qu'il possède ce talent à un très-haut degré.

Flore médicale décrite par F.-P. Chaumeton, *docteur en médecine, peinte par* Mme. E. P....., *et par* P.-J.-F. Turpin. 27e. *et* 28e. *livraisons.*

Ces deux livraisons comprennent la carline, la carotte, le caroubier, le carthame, le carvi, la cascarille, la casse et la cataire.

La racine de carotte a été prodigieusement vantée par plusieurs pharmacologistes. Lobb lui a attribué la propriété de dissoudre les calculs urinaires; selon Rosen, mangée crue, à jeun, elle fait périr les vers ascarides. De la Roche préparait, avec la décoc-

tion de carotte et du sucre, un sirop qu'il a fort recommandé contre la dyssenterie. SULZER appliquait avec avantage un cataplasme de pulpe de carotte sur les ulcères rebelles; mais il assure, contre l'opinion d'un de ses amis, qu'elle a été inefficace dans le cancer. C'est aujourd'hui le seul cas dans lequel on l'emploie encore quelquefois. Il est probable que les médecins qui en font usage ne croient guère à sa vertu anti-cancéreuse. Se trouvant dans la nécessité de soutenir l'espérance de leurs malades par des déceptions officieuses, ils prescrivent la carotte, la ciguë, et une foule d'autres remèdes à la mode, bien qu'ils n'y aient aucune confiance. Cet art de tromper ceux qu'on ne peut guérir, pour les sauver du désespoir, est d'une grande importance dans le traitement des maladies chroniques; et l'on ne peut qu'applaudir aux médecins qui savent l'employer avec intelligence.

M. CHAUMETON pense, avec M. MONTÈGRE, que la carotte ne mérite point d'être conservée dans nos pharmacopées, et beaucoup de médecins partageront leur opinion. Mais cette racine est très-précieuse comme aliment et comme assaisonnement. On en fait, dans quelques provinces de l'Allemagne, une confiture agréable et très-économique, puisqu'elle n'exige point de sucre pour sa préparation.

La semence de carvi, rarement prescrite dans des formules magistrales, entre dans plusieurs préparations officinales. Elle est une des quatre *semences chaudes majeures*. WEINMANN (1) pense que c'est la

(1) *Tractatus botanico-criticus de chard Cæsaris. Carolsruhæ*, 1769, in-8°.

Flore médicale.

racine de cette plante qui est désignée dans les commentaires de César, sous le nom de *chara*, et dont les soldats de Valerius se servirent pour faire du pain. Les Allemands et les Suédois en font un grand usage pour aromatiser leur pain, leur fromage, leur soupe, leurs ragoûts et leur eau-de vie. Toute la plante jouit des mêmes propriétés médicinales que les autres ombellifères aromatiques.

La cascarille est l'écorce d'un arbrisseau qui croît très-abondamment dans l'Amérique méridionale, et particulièrement dans l'île d'Eleuthera, d'où lui vient le nom de *cortex eleutheranus*, que lui ont donné quelques pharmacologistes. Les Espagnols l'ont appelée *cascarilla*, qui est le diminutif de *cascara*, écorce, en la comparant au quinquina, qui est pour eux l'écorce par excellence.

Stahl, qui craignait de guérir trop promptement la fièvre intermittente, a fait un grand éloge de la cascarille (1). Fagon la préférait au quinquina (2); et Goelicke, célèbre disciple de Stahl, a avancé le même paradoxe (3). Mais ces vertus merveilleuses ont été réduites à leur juste valeur par d'autres médecins non moins recommandables, tels que Werlhof (4). *Donald* Monro (5), et son compatriote Lind (6).

La cascarille a une saveur amère et aromatique

(1) V. *Ars sanandi cum expectatione*, pag. 266.

(2) *V.* Boulduc, Histoire de l'Académie royale des sciences, *année* 1719, *pag.* 55.

(3) V. *Dissertatio de impostura Corticis.*

(4) V. *Opera medica*, pag. 123, 303 et 712.

(5) *Diseas. in milit. hospit.*, pag. 202.

(6) *Diseas. in hot climates*, pag. 305.

très-marquée ; aussi a-t-on observé qu'elle convient parfaitement lorsque le tube intestinal est frappé d'atonie. Mais elle serait très-nuisible, s'il existait un état d'inflammation chronique dans une partie quelconque de ce canal. J'ai vu très-souvent cet état chez des sujets qui étaient morts avec toutes les apparences d'une grande débilité intestinale ; et je dois à la vérité de déclarer que la lecture de l'important ouvrage de mon collègue M. Broussais, sur les phlegmasies chroniques, m'a beaucoup éclairé sur le diagnostic et le traitement de ces dangereuses affections.

Flore médicale.

La casse est un purgatif très-doux, sur l'action duquel il n'y a point eu de controverse. Son histoire est beaucoup plus courte dans les matières médicales, que celle d'une foule d'autres substances d'une efficacité moins grande et moins bien constatée.

La *Flore médicale* contient plusieurs plantes qu'on n'emploie plus aujourd'hui en médecine. M. Chaumeton les juge en praticien expérimenté, c'est-à-dire, en critique sévère. Il a un trop bon esprit pour partager l'enthousiasme de ces botanomanes qui voient dans chaque végétal un remède infaillible pour une foule de maladies. Si j'avais été chargé de faire le catalogue des plantes qui entrent dans la *Flore médicale*, il serait à coup sûr moins étendu ; mais, quand je lis ces descriptions, sur lesquelles l'auteur a su répandre tant d'intérêt, par des applications très-variées, par une riche érudition, et par un style élégant et correct, je n'en veux plus supprimer aucune ; et c'est avec une vive impatience que j'attends les livraisons de ce bel ouvrage, pour avoir le plaisir de les lire et de les analyser.

J.-V.-F. Vaidy.

Topograph. médicale de Strasbourg.

Topographie médicale de Strasbourg ; par M. Graffenauer, *docteur en médecine*, etc.

D'après les préceptes donnés par le père de la médecine, dans son traité immortel *De aere, aquâ et locis*, il serait difficile qu'un médecin ne parvînt pas à remplir le but qu'il se propose, lorsqu'il entreprend la topographie médicale d'un pays quelconque ; pour rendre ce travail plus utile, il peut encore l'enrichir de tableaux particuliers concernant le nombre des habitans, les maladies endémiques ou épidémiques auxquelles ils sont exposés, leurs mœurs, leurs habitudes ; les productions du sol ; et présenter enfin à ceux des autres contrées des abus à éviter, ainsi que des exemples à suivre : c'est ce qu'a exécuté avec succès M. Graffenauer.

Cet ouvrage est divisé en huit chapitres ; voici leur indication littérale :

Le premier est une description succincte de la ville de Strabourg, ainsi que de la nature de son sol et ses productions. Le second traite du climat, de la température ; et est suivi des observations météorologiques. Le troisième est consacré à la constitution et au caractère des habitans, à l'éducation physique des enfans, aux influences morales, aux plaisirs et aux jeux.

Dans le quatrième, il est question du régime, des alimens et des boissons.

Le cinquième offre la statistique médicale, des détails sur la population, les naissances, mariages et décès.

Topograph. médicale de Strasbourg.

Le sixième chapitre renferme des observations sur les maladies qui se rencontrent le plus ordinairement à Strasbourg, notamment sur celles qui sont épidémiques ou endémiques, en indiquant leurs rapports avec les saisons et les localités.

Les secours publics, les hôpitaux, les établissemens de bienfaisance et les prisons, sont l'objet du septième chapitre.

Dans le huitième enfin, l'auteur parle des établissemens d'instruction : il développe quelques idées sur l'exercice de la médecine dans cette ville, qui seraient applicables à beaucoup d'autres ; il relève les abus qui ont lieu, et les préjugés qui règnent encore dans la classe du peuple.

Les bornes d'un extrait ne comportent pas que j'entre dans tous les détails relatifs aux diverses sections que je viens d'énoncer; il suffira de mettre sous les yeux des lecteurs les faits épars qui présentent le plus d'intérêt.

C'est ainsi, par exemple, qu'en traitant des naissances, M. Graffenauer fait remarquer, d'après plusieurs exemples, les dangers qui peuvent résulter de la présentation prématurée aux églises froides et mal aérées pour la plupart, pour y recevoir le baptême, des enfans nés faibles et délicats, par conséquent plus susceptibles de ressentir les effets de l'intempérie de l'atmosphère auquel on les expose.

Pourquoi, ajouterons-nous, ne prendrait-on pas à leur égard les précautions sages dont on a usé en faveur des deux plus grands hommes de la littérature française ? Ne sait-on pas que Fontenelle et

Voltaire vinrent au monde si faibles, que ce ne fut qu'après plusieurs mois qu'on pût les présenter à l'église pour leur administrer le baptême. Ainsi, la longévité des individus ne peut être calculée d'après les forces physiques qu'ils apportent en naissant, puisque le premier est mort à cent ans moins deux mois, et le second octogénaire. L'exemple de Fortunatus Licétus, professeur célèbre en médecine à l'Université de Padoue, fortifie encore notre assertion. On sait que sa mère le mit au monde avant le septième mois révolu de sa grossesse; son père, médecin lui-même, le plaça dans une boîte garnie de coton, et lui prodigua tant de soins, qu'il parvint à l'élever, et à le faire jouir d'une santé parfaite, qui le conduisit jusqu'à 77 ans.

En parlant de l'éducation des enfans nouveau-nés, M. Graffenauer profite de la remarque judicieuse de M. Hallé sur la bouillie, insérée dans l'*Encyclopédie méthodique*, pour prouver l'innocuité de cet aliment. Ce n'est que lorsqu'elle est trop épaisse, ou donnée à trop grande dose, qu'elle peut devenir nuisible. « Il ne faut pas croire, dit M. Hallé, que » la substance glutineuse de la farine subsiste après » la décoction, elle est bientôt comme dissoute par » la partie amylacée; et elles deviennent l'une et » l'autre également solubles et inséparables. »

En parlant du bain froid, auquel on avait voulu, il y a quelque temps, soumettre à Strasbourg les enfans nouveau-nés, l'auteur dont nous analysons l'ouvrage observe que ce moyen a été reconnu très-préjudiciable, et que le bain tiède est bien préférable, surtout dans son climat. Il ne faut pas, ajoute-t-il, chercher à endurcir la peau des enfans à un

âge où ils sont particulièrement exposés aux maladies éruptives.

Les précautions sanitaires, pour empêcher qu'il ne soit mis dans la consommation que des alimens de bonne qualité, paraissent plus rigoureuses à Strasbourg que partout ailleurs. Il est défendu aux bouchers de tuer des bestiaux, qu'ils n'aient été visités par les inspecteurs-jurés, afin que chacun soit convaincu qu'on ne lui donne que de la viande saine, et que l'air n'est pas infecté d'exhalaisons nuisibles. Il leur est également défendu de tuer des veaux avant qu'ils aient huit dents.

La falsification des vins et autres boissons est très-scrupuleusement surveillée à Strasbourg. M. Graffenauer recommande beaucoup l'emploi de la liqueur d'Hanemann, pour s'assurer que les vins ne contiennent pas de litharge. Cette liqueur est composée d'une solution de sulfure calcaire et d'acide tartareux dans l'eau distillée : elle produit de suite dans les vins lithargés un dépôt noirâtre qui décèle la fraude.

La vaccination a été très-protégée à Strasbourg, et des mesures sévères ont été prises contre ceux qui s'opposaient à ses progrès ; on en peut juger par l'arrêté de M. le maire de cette ville, en date du 7 mai 1811, renouvelé le 23 juillet 1814. Cet arrêté porte que les médecins, chirurgiens et officiers de santé établis dans la ville et sa banlieue, sont invités, sous leur reponsabilité personnelle, à faire leur déclaration à la mairie toutes les fois qu'ils sont appelés pour le traitement d'individus non vaccinés, qui seraient attaqués de la petite-vérole.

Aussitôt, par ordre du maire, et à la diligence

Topograph. médicale de Strasbourg.

du commissaire de police du canton, il est apposé un écriteau aux maisons où il y a un malade de petite-vérole, afin que toute personne qui aurait à en craindre l'atteinte, en évite l'approche. Cet écriteau porte en gros caractères, et dans les deux langues, ces mots : *Communication interdite; malade de la petite-vérole.*

Cet écriteau ne peut être enlevé qu'avec l'autorisation de la police : ce qui n'a lieu que sur un certificat d'un docteur en médecine ou en chirurgie, constatant que le malade de la petite-vérole est entièrement guéri, et qu'il n'y a plus de contagion à craindre, ou, en cas de décès, 24 heures après l'enterrement.

Si l'écriteau se trouve enlevé sans l'autorisation de la police, il est placé un planton dans cette maison, aux frais de ceux qui ont à répondre du malade. Ce planton empêche toute communication avec le malade, à l'exception des personnes qui sont chargées de ses soins.

Entre les mesures usitées, dans toutes les villes bien policées, en cas d'incendie, j'ai cru devoir signaler la suivante : Il y a un certain nombre de citoyens dignes de confiance, et d'une probité assurée, portant, pour être reconnus, une écharpe rouge au bras, et chargés de sauver les effets menacés par le feu.

Vir probus est la plus précieuse des qualifications à laquelle l'honnête homme puisse aspirer; combien de citoyens vertueux et probes se trouveraient honorés d'un pareil choix, si cet exemple pouvait être plus généralement adopté ! sans parler de l'avantage qui en résultérait pour les propriétaires incendiés.

Si

Si l'on compare l'état actuel des mœurs avec ce qu'elles étaient vers la fin du XVe. siècle, on trouvera qu'elles se sont très-améliorées dans la ville de Strasbourg. En effet, on n'y souffre pas de maisons de prostitution privilégiées; les femmes publiques y habitent isolément dans les quartiers qui leur sont assignés, et sont très-surveillées par la police; tandis que, dans un rapport fait au magistrat de cette ville vers la fin du XVe. siècle, on y comptait au-delà de soixante maisons de débauche dans différens quartiers, sans parler de celles qui demeuraient séparément dans les endroits qui leur étaient assignés. Mais ce qui est le plus digne de remarque, c'est qu'on vit s'établir de ces lieux de débauche jusques dans la tour de la Cathédrale, et dans d'autres églises de la ville: ce qui fit donner aux filles qui habitaient la première le surnom d'*Hirondelles de la tour*. Un décret du magistrat, en 1521, les expulsa, et les relégua hors de la ville; et, en 1540, intervint un autre décret du magistrat, qui supprima toutes les maisons de débauche privilégiées.

Topograph. médicale de Strasbourg.

Je crois; et, d'après l'esquisse abrégée que je viens de présenter, on pensera sans doute que la statistique de Strasbourg, dressée par M. Graffenauer, est à mettre au rang des meilleurs modèles qu'on puisse proposer à ceux qui voudraient tenter un ouvrage du même genre.

BODIN.

NOUVELLES MÉDICALES.

Prix proposés et remis par l'Académie royale des sciences.

Prix proposés.

PREMIER. — Déterminer les changemens chimiques qui s'opèrent dans les fruits pendant leur maturation et au-delà de ce terme.

On devra, pour la solution de cette question, examiner avec soin l'influence de l'atmosphère qui environne les fruits, et les altératious qu'ils en reçoivent.

On pourra borner ses observations à quelques fruits d'espèces différentes, pourvu qu'on puisse en tirer des conséquences assez générales.

Les mémoires devront être envoyés avant le 1er. janvier 1819. Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 3,000 francs, sera adjugé dans la séance publique du mois de mars 1819.

DEUXIÈME. — Trouver un moyen simple et peu dispendieux de se mettre à l'abri, dans l'art de dorer sur cuivre par le mercure, de tous les dangers dont cet art est accompagné, et particulièrement de la vapeur mercurielle.

On exige que les concurrens pratiquent à Paris, dans un atelier disposé à cet effet, les procédés qu'ils proposeront; que leurs appareils soient plus parfaits qu'aucun de ceux qui sont connus jusqu'à ce jour; et l'on désire en même temps qu'ils soient tels, qu'on y puisse recueillir le mercure vaporisé.

Le prix, qui a été fondé par feu Ravrio, marchand de bronzes, est de 3,000 francs, et sera distribué le premier lundi de mars 1818. Les mémoires devront être envoyés avant le 1er. janvier. Prix proposés.

Décision d'une question médico-légale, débattue contradictoirement entre les docteurs Marc *et* Jn. Sédillot (Journal général de médecine, *tome* 55, *pag.* 45-71);

Extraite du Traité du délire appliqué à la médecine, à la morale et à la législation; *par* F.-E. Fodéré, (*Voyez plus loin l'annonce bibliographique de cet ouvrage*).

§. 575. Il se présente une autre question médico-légale sur l'apoplexie, et que je n'aurais pas abordée ici, parce qu'elle est étrangère à ce traité, si une ocasion assez récente ne m'engageait à ne pas laisser cette maladie sans en faire mention : il s'agit de déterminer si plusieurs accidens d'apoplexie forment *une maladie continue*; et par conséquent de l'application des deux articles suivans de notre Code civil : Question médico-lég.

Art. 1974. « Tout contrat de rente viagère, créée sur la tête d'une personne morte au jour du contrat, ne produit aucun effet. »

Art. 1975. « Il en est de même du contrat par lequel la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours de la date du contrat. »

Le premier article ne saurait donner lieu à con-

Question médico-lég.

testation; mais le second peut être controversé, sous prétexte que la maladie dont le rentier est mort avant l'expiration des 20 jours, n'existait pas à l'époque du contrat, ou qu'il avait alors une tout autre maladie; et un cas pareil était pendant, relativement à l'apoplexie, quand j'écrivais ce traité; et, quoique bien simple dans l'espèce, il avait été différemment décidé par plusieurs médecins de Strasbourg, Paris et Montpellier, qui avaient été consultés.

Il s'agissait d'un sexagénaire, qui avait eu, en 1799, une attaque d'apoplexie, suivie de paralysie du côté droit, avec ouïe dure, difficulté de s'exprimer, et affaiblissement des facultés intellectuelles; qui en avait éprouvé postérieurement deux autres; et qui, le 13 mars 1809, avait enfin été frappé à mort du dernier, après un contrat de rente viagère créée sur sa tête deux jours auparavant. Les médecins de Strasbourg, qui furent consultés, n'hésitèrent pas à conclure que le rentier était mort de la même maladie dont il était atteint au moment où il passa l'acte; ce qui produisit l'annulation de cet acte. Au contraire, d'autres médecins, consultés ensuite par la partie qui avait intérêt à soutenir la validité du contrat, prétendaient que l'apoplexie n'existait pas lors de sa passation; et qu'il pouvait tout au plus y avoir disposition à cette maladie; disposition qui, par elle-même, n'est pas encore la maladie.

Mais il est évident, d'après les principes établis ci-dessus (§. 560 et 561), et qui sont le résultat de faits observés constamment par les médecins de tous les âges, il est évident, dis-je, que celui

qui avait déjà éprouvé des attaques d'apoplexie avant de passer le contrat, et qui meurt d'une nouvelle attaque dans le délai légal, doit être considéré comme étant déjà atteint alors de la maladie dont il est mort. Tous les documens de l'art nous démontrent qu'une attaque d'apoplexie ne peut avoir lieu sans une lésion du cerveau, qui la rend aiguë et foudroyante, si elle est considérable; chronique, si elle l'est moins; mais qui, par une foule d'accidens qui sont sous sa dépendance, lie entre elles les attaques d'apoplexie subséquentes, et fait de la première et de la dernière, quel que soit l'intervalle interposé entre elles, une maladie continue, une seule et même maladie. Le fait est enfin que, comme nous l'avons déjà dit, un apoplectique, quel que soit son bien-être, n'est jamais assuré du lendemain; et qu'il ne peut jamais se flatter de jouir, même un jour, des avantages d'un contrat viager.

Question médico-leg.

Ces principes, applicables à l'anévrisme, à la phthisie pulmonaire, et à toutes les maladies organiques, le sont par conséquent à toutes les maladies de tête; et je n'hésiterai pas à les transporter à l'épilepsie, qui, comme l'apoplexie, se compose d'attaques, et d'un état intermédiaire, beaucoup moins, à la vérité, marqué dans les cas ordinaires par ses phénomènes pathologiques, mais qui se termine quelquefois par un accident d'apoplexie, et qui lui ressemble d'autant plus, que les accès sont plus rapprochés. On a pareillement observé dans le cerveau de la plupart des épileptiques des lésions organiques qui font par conséquent aussi, de l'es-

pace compris entre le premier et le dernier accès, une maladie continue.

Question médico-lég.

Confondre une maladie qui a déjà commencé avec la prédisposition à cette maladie, c'est mettre au même rang le certain et l'incertain. Les médecins n'ignorent pas qu'il n'y a rien de plus vague que les signes précurseurs, ou les causes prédisposantes, que l'on a donnés à l'apoplexie; et qu'ainsi, on ne peut arguer, de ce qu'un individu qui n'aurait jamais été apoplectique, serait mort de cette maladie quelques jours après avoir passé un acte, qu'il était déjà, lors de cet acte, dans une imminence d'apoplexie; mais on peut et l'on doit arguer qu'il était déjà apoplectique, s'il avait eu des attaques de cette maladie antérieurement à la passation de l'acte.

La médecine légale a été instituée pour éclairer les tribunaux par des faits positifs, et non pour briller par des subtilités et des subterfuges, comme l'observe très bien le rédacteur du *Journal général de médecine* (tome 55, pag. 59 et suiv.), M. Sédillot, dont je partage entièrement l'opinion. Les médecins doivent être forts de la doctrine, ne baser que sur elle les décisions qu'ils présentent aux juges, et abandonner aux avocats les ressources et les erremens de la plaidoirie.

Sur les avantages des préparations de fer dans les maladies cancéreuses; par le docteur Voelker.

Du fer dans les maladies cancéreuses.

Richard Carmichael a, le premier, proposé d'employer les préparations de fer dans les affections can-

céreuses. Le carbonate, le phosphate, le muriate et l'arséniate ont été tour à tour essayés par lui; il a surtout remarqué que les effets de l'arséniate, administré avec la circonspection nécessaire, étaient, pour ainsi dire, instantanés. On trouve dans son livre la relation de vingt-trois cancers guéris par lui ou par d'autres médecins anglais, de Suze, dans lesquels les douleurs furent soulagées et les progrès du mal suspendus; et enfin de sept, dans lesquels la maladie, déjà trop avancée, ne put être arrêtée ni calmée.

Du fer dans les maladies cancéreuses

Le docteur Hall avait élevé des doutes contre la nature des affections traitées pat Carmichael.

Le docteur Vœlker a publié dans le *Magasin de Rust* (1) l'observation suivante, qui tend à confirmer les observations de Carmichael. Une dame, âgée de quarante-six ans, s'étant heurté, en 1790, le sein droit contre une pomme de son bois de lit, sentit s'y développer une petite tumeur, à laquelle elle ne fit d'abord aucune attention, mais dont les progrès toujours croissans, ne tardèrent pas à l'alarmer.

Ayant été appelé, je m'opposai à l'opération, que la malade désirait vivement. Toute la mamelle, endurcie et immobile, semblait faire corps avec les côtes; les glandes des aisselles étaient fortement engorgées; un ulcère, de la largeur d'une pièce de trente sous, se voyait dans l'endroit où le coup avait été porté: il saignait au moindre attouchement, exhalait une odeur infecte, et causait de vives douleurs.

(1) Rust's magazin fuer die gesammte Heilkunde, in-8°. Berlin, 1816, tom. I, page 240.

Question médico-lég.

pace compris entre le premier et le … on
une maladie continue. … six
Confondre une maladie qui … urs,
avec la prédisposition à cette … om-
au même rang le certain et l' … it.
n'ignorent pas qu'il n'y … j'eus
les signes précurseurs, … nt la
que l'on a donnés à … r. En
peut arguer, de … ec de
jamais été apople … vait alors
ladie quelques … une pièce de
était déjà, le …
d'apoplexie. … urs, auparavant af-
était déjà … nt que la malade assura
de cett … en dormi.
l'acte … fut continué tant à l'intérieur
L… , et je ne tardai pas à m'apercevoir
les … n de la surface ulcérée se détachait; les
… ies ne furent plus aussi fortes, et ne repa-
… qu'à l'époque des règles ou lors des grands
… uvemens; l'odeur perdit de sa fétidité, les glandes
axillaires se dégorgèrent, et cessèrent d'être dures: seulement l'ulcère ne diminua pas de profondeur.

Maintenant la position de la malade est devenue très-supportable, et tout fait espérer les plus heureux résultats de la continuation du traitement.

La dose du carbonate de fer a été augmentée graduellement, de sorte qu'aujourd'hui (le 1er. juillet), la malade en prend quatre fois par jour, un scrupule et demi chaque fois.

Un autre rédacteur du *Magasin de Rust*, qui a gardé l'anonyme, annonce aussi dans le même numéro avoir obtenu les meilleurs effets du carbo-

de fer employé à l'intérieur et à l'extérieur. 'ureux que le docteur Vœlker, il est parvenu, 's l'espace de deux mois, à guérir radica- 'icatriser un cancer ulcéré de la matrice, stéroptose. (*Journ. univ. des Scienc.*

Du fer dans les maladies cancéreuses.



des résultats si extraordinaires Mais, comme ici les expé- nter, on reconnaîtra un jour s ou mal observés.

Anti-goutteux de Want.

Il est peu de remèdes qui aient été prônés avec autant d'enthousiasme ; il en est peu qui aient acquis plus promptement la vogue, que celui dont nous donnons ici la formule. A peine est-il connu, que déjà les journaux de médecine de Londres le proclament le spécifique le plus certain contre les maladies arthritiques. « Il est, disent-ils, pour la goutte, » ce que le quinquina est pour la fièvre, ce que le » mercure est pour les affections syphilitiques. » Ce précieux remède, dû aux recherches de M. le docteur Want, chirurgien de Londres, est une teinture de colchique (*colchicum autumnale*), préparée de la manière suivante :

Anti-goutt. de Want.

℞ bulbes de colchique frais, coupés...... ℥ *iv*.
Alcohol à vingt degrés.................. ℥ *vj*.

Faites macérer pendant une semaine ; passez avec expression ; filtrez, et conservez la liqueur pour l'usage.

Anti-goutt. de Waut.

La dose ordinaire pour un adulte est de deux drachmes, ou deux cuillerées à café environ; mais on doit la varier selon la constitution des malades. Cette dose produit, en général, des vomissemens et des évacuations par le bas, quoique cet effet ne soit pas indispensable pour obtenir la guérison. Le médecin doit donc user de ce remède avec précaution.

Quelques personnes assurent que l'anti-goutteux de Want est la même préparation que la fameuse *eau médicinale d'Husson*. Quoi qu'il en soit, M. Want paraît être le premier qui ait proposé le colchique comme spécifique contre la goutte. Cette plante, regardée avec raison comme un violent poison, n'était employée, jusqu'ici, en médecine, que sous la forme d'oxymel ou de sirop, et n'était indiquée que comme un puissant diurétique. Stœrck recommande l'oxymel colchique dans quelques hydropisies et leucophlegmaties, dans l'asthme, et même dans la phthisie pulmonaire. Quelques médecins l'emploient dans la coqueluche. On a conseillé les bulbes de colchique en cataplasme sur les verrues. Bauhin dit que la décoction de cette racine sert à laver les parties de la génération, lorsqu'elles sont irritées par la morsure du *pediculus ferox pubis*.

Wedelius, très-savant, mais peut-être trop crédule, dit que le bulbe de colchique, pendu au cou en amulette, préserve de la peste et autres maladies contagieuses. Il raconte qu'en 1668 il fut chargé de traiter quatre cents malades attaqués, en Silésie, d'une dyssenterie pestilentielle, et qu'il suivit leur traitement pendant deux mois, sans éprouver la moindre indisposition; parce qu'il portait sur lui de la racine de colchique. Il cite un village et un

régiment qui furent préservés par le même moyen en 1637. Jacques Wolfius, médecin génois, dans son traité intitulé : *Curiosus amuletorum scrutator*, met le colchique préparé au nombre des meilleurs préservatifs de la peste. Quirinus-Rivinus, dans son traité *de la Peste* (Leipsick, 1680), fait mention de ce remède ; mais il ajoute naïvement que sa propriété la plus utile est d'encourager le peuple, et de l'empêcher de craindre la contagion.

Anti-goutt. de Want.

Les Turcs, selon quelques auteurs, se servent des fleurs de colchique pour s'enivrer ; ils les font macérer dans une liqueur fermentée, et, après l'avoir avalée, ils sont tellement hébêtés, qu'ils tombent en extase. Garidel dit qu'en Provence les paysans se guérissent quelquefois de fièvres intermittentes en mangeant trois ou quatre fleurs de colchique, mais que souvent aussi le remède les empoisonne.

Nous rapportons ici les citations, pour mettre en garde contre l'usage inconsidéré d'une plante qui ne doit être employée qu'avec ménagement, et dont on doit encore étudier les effets avant d'en préconiser les préparations.

C. L. C.

(*Journ. de Pharm.*)

Villefranche, *le* 18 *mai* 1817.

A M. Sédillot.

Monsieur le Rédacteur, *les fumigations sulfureuses*, dont je crois le succès généralement sûr dans le traitement des maladies de la peau et de la gale en

Sur les fumigations sulf.

Sur les fumigations sulf.

particulier, n'ont pas été seules employées pour la guérison de cette dernière maladie par M. Galés, comme il l'est dit dans son mémoire imprimé aux frais du Gouvernement, et dans les rapports qui y sont joints. M. Galés avait grand soin, chaque fois qu'il faisait entrer ses malades dans la boîte fumigatoire, de faire pratiquer sur toute la surface du corps, et principalement dans les endroits couverts de boutons galeux, des lotions faites avec une dissolution d'un sulfure alcalin, et probablement avec un acide, autant que j'ai pu en douter par l'odeur et l'effet de cette application sur la peau; car M. Galés en faisait un mystère, et même aux commissaires chargés de suivre ses expériences.

Témoin des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis, je crois rendre hommage à la vérité, en faisant connaître une particularité que paraissent ignorer les auteurs des articles *Fumigations*, et *Gales*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*; ainsi que tous ceux qui ont fait mention de la méthode de traiter la gale de M. Galés. Voici l'effet que produisaient ces lotions appliquées à la peau : elles déterminaient une vive astriction, avec une douleur insupportable, qui ne cédait qu'au moment où la sueur ruisselait de toute la surface du corps dans la boîte fumigatoire. Il paraîtrait donc que cette méthode n'est qu'une combinaison du procédé de M. Alibert, et de celui des fumigations sulfureuses connues depuis longtemps.

Les fumigations sulfureuses n'ont donc point été faites seules pour guérir la gale des individus, portés dans les séries des expériences faites à l'hôpital de Saint-Louis. Il resterait, par conséquent, à savoir

si, en les employant isolément, on obtiendrait des résultats aussi rapides que ceux qui sont annoncés dans le mémoire de M. Galés. Au reste, je puis attester que beaucoup de malades guéris ne l'étaient point encore au moment où les tableaux ont été dressés chez M. Tartra, l'un des commissaires; et que surtout on a cherché à faire croire que cette méthode de guérir la gale, très-simple en apparence, n'entraînait pas avec elle l'inconvénient d'imprégner l'individu d'une odeur sulfureuse, toujours désagréable. Cette dernière assertion est évidemment fausse, car les malades sont infectés pour plus d'un mois. Je passe d'ailleurs sous silence beaucoup d'autres inconvéniens justement appréciés dans les articles cités du *Dictionnaire des Sciences médicales*.

Sur les fumigations sulf.

Recevez, Monsieur, l'assurance de mon respect.

P....., D.-M.

Au même.

Sur le gaz azote.

Monsieur, une lettre de M. le docteur Brachet, datée de Lyon, et insérée dans votre numéro de janvier dernier (page 140), contient une erreur que je dois relever.

« L'opinion de M. Dagoumer sur l'origine de l'azote dans les corps animés, dit l'auteur de la lettre, » n'est pas aussi neuve que l'indique une note placée » au bas de la page 255 du tome 57 de votre journal. » En 1809, elle était professée publiquement par le » savant professeur de physiologie, M. Chaussier. » Voici les notes abregées que j'ai recueillies de ses » leçons à cette époque. »

Viennent ensuite les notes.

Sur le gaz azote.

Si M. le docteur Brachet avait eu connaissance de mon *Essai sur le gaz azote, considéré dans ses rapports avec l'existence des animaux*, ouvrage imprimé en 1816 (*Voyez* plus loin l'article *Bibliographie médicale*), il se serait convaincu que le mémoire, lu à la première classe de l'Institut le 31 octobre 1814, avait été composé dans le courant des années 1803 et 1804, pour répondre à une question proposée par la société de Gœttingue.

La vérité de ce que j'avance est garantie,

1°. Par une lettre de feu M. Grassard, de Virely, président à la cour des comptes de Dijon, ami du célèbre et malheureux Lavoisier, et lié par la science avec les Fourcroy, les Guyton, les Laplace et d'autres savans. Cette lettre est de ventôse an 11 (février 1803.)

2°. Par le témoignage de M. de la Métherie, rédacteur du journal de physique, qui a eu entre les mains, en 1804, le mémoire que j'avais composé pour la société de Gœttingue.

A ces graves témoignages, je pourrais, s'il était besoin, en joindre d'autres, et notamment celui de plusieurs médecins connus.

M. le docteur Brachet est persuadé avec raison que je n'ai point eu connaissance de l'opinion professée en 1809 par M. Chaussier. Celle que j'ai développée dans *mon Essai*, remontant à une époque antérieure, je n'ai pu rien emprunter au célèbre professeur. Je puis même dire que, sans la publicité de la lettre de M. Brachet, j'ignorerais encore la conformité d'opinion qu'il y a entre M. Chaussier et moi sur l'origine de l'azote dans les corps animés.

M. Brachet, m'accordant *tout aussi bien qu'à M. Chaussier le mérite de la découverte,* ne peut me refuser une antériorité de date, qui d'ailleurs m'est assurée par les preuves que je donne et les notes qu'il rapporte. Je me félicite de m'être rencontré d'avance avec M. le professeur Chaussier ; cette rencontre est une probabilité en faveur de notre commune opinion. La vérité étant sûre, et l'erreur allant à l'infini, il serait très-extraordinaire que, sans nous être communiqué nos idées, et vraisemblablement sans avoir suivi la même route, nous fussions tombés l'un et l'autre dans la même erreur.

Sur le gaz azote.

Habent sua fata libelli !

Puisque la lettre de M. Brachet m'a forcé de parler de *mon Essai sur le gaz azote*, qu'il me soit permis de dire un mot de la destinée qui lui était réservée. Accueilli avec bienveillance par la première classe de l'Institut, traité ensuite avec une extrême sévérité, et réduit presque au néant par ses Commissaires, maintenant il semble revendiqué (pour le fond) comme une découverte appartenant à un professeur dont le nom fait autorité en physiologie et en chimie.

Partie intéressée dans cette cause, *non nostrum.....* Mais nous pouvons dire avec l'orateur romain :

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.

Je suis, avec la plus haute considération,

MONSIEUR,

Votre très-humble serviteur,

THOMAS DAGOUMER.

Paris, le 28 mai 1817.

Au même.

Lettre de M. le docteur Guilland, *médecin des hôpitaux de Chambéry, sur le bruit répandu d'une maladie contagieuse en Savoie.*

Sur une prétendue mal. contagieuse.

Dans un moment où la misère accable mes concitoyens, l'humanité m'impose le devoir de détromper le public sur l'existence d'un autre fléau, dont la crainte seule suffit pour prédisposer aux maladies.

Autour de nous, et particulièrement dans le département de l'Isère, le bruit s'est répandu qu'il règne dans la Savoie une maladie contagieuse de la nature du typhus :

Cette fausse nouvelle s'est tellement accréditée dans ces derniers temps, qu'elle a pris un caractère de vérité dans l'opinion de beaucoup de personnes, et que mes confrères et moi nous recevons sans cesse des lettres, dans lesquelles on demande des instructions sur la nature et le traitement de cette prétendue maladie contagieuse. Déjà les autorités françaises de l'Isère ont fait plusieurs incursions sur les frontières, à l'effet d'y prendre connaissance de l'état de la santé publique, et d'assurer les précautions sanitaires. Un seul mot officiel qui serait publié par S. Exc. M. le gouverneur général ou par M. l'intendant général de ce duché, sur cet objet, ramènerait de suite la sécurité chez nos voisins : en attendant, je me permets, d'après ces motifs, les éclaircissemens suivans.

Les inquiétudes qui se sont emparées des esprits, viennent

viennent de deux sources qui doivent se dissiper par la plus simple explication.

Sur une prétendue mal. contagieuse.

L'une de ces sources (et c'est la principale) est placée au-delà des Alpes, et loin de nous de plus de quarante lieues. Il a régné et il continue de régner à Turin une fièvre dite pétéchiale, en partie occasionnée et entretenue, dit-on, par une extrême sécheresse qui existe depuis cinq mois en Piémont. Cependant, par les derniers renseignemens que nous recevons, et d'après une lettre récente, en date du 19 du courant, adressée à une personne de considération de cette ville, cette fièvre est moins meurtrière, quoiqu'encore assez répandue; la mortalité n'est aujourd'hui que de dix-huit à vingt personnes par jour; ce qui, ajoute-t-on, est le double de la mortalité ordinaire. On sait qu'aujourd'hui Turin renferme une population de 80 mille ames et même plus.

L'autre source existe en deçà des Alpes: elle est établie sur des relations inexactes, répandues avec effroi par une crédulité timide et irréfléchie. Elle a motivé des mesures sévères et rigoureuses de la part des autorités françaises voisines, au point de nous priver presque de toute communication avec la France, ou de les rendre au moins très-difficiles. C'est une maladie épidémique qui s'est montrée un instant dans la petite ville de St.-Jean-de-Maurienne, contenant deux mille habitans, et située à douze lieues Est de Chambéry, sur la belle route d'Italie.

Un rapport exact et détaillé de cette épidémie, adressé le 25 avril dernier, par M. le médecin Falcoz, à l'autorité supérieure, ayant été transmis à mes collègues, MM. Gouvert, Fatquet et à moi,

Sur une prétendue mal. contagieuse.

par S. Exc. le premier magistrat de santé, M. le comte Busca, notre avis unanime fut que cette maladie, se présentant d'abord sous l'apparence d'une fièvre bilieuse ou gastrique simple, était une fièvre adynamique essentielle, vermineuse chez les uns, ataxique chez d'autres; ou la fièvre putride maligne de quelques auteurs. Cette fièvre se développa les premiers jours du mois d'avril, et au 23 du même mois (date du rapport de M. Falcoz), il n'y avait que trente-six individus atteints de cette maladie, de tout âge, de tout sexe, mais presque tous de la classe indigente, avec mortalité de huit individus, savoir : cinq adultes et trois vieillards.

Depuis cette époque, et d'après les moyens hygiéniques et curatifs employés, cette fièvre, produite principalement par des causes locales, physiques et morales, et particulièrement par la mauvaise qualité des alimens du pauvre, a été promptement détruite; et il n'en existe plus de trace aujourd'hui. Cette maladie s'est bornée au seul lieu où elle a pris naissance; elle ne s'est propagée dans aucun endroit voisin : elle était épidémique et non contagieuse.

Ajoutons à cet exposé que, malgré les intempéries de l'atmosphère et tous les fléaux qui nous environnent, il n'y a eu que très-peu de malades dans les cinq premiers mois de ce semestre. Les maladies régnantes à Chambéry, dans les cantons environnans, dans les provinces, et même dans les établissemens publics confiés à mes soins, ne sont ni nombreuses, ni meurtrières; elles se trouvent généralement en rapport avec la constitution ou température boréale qui domine depuis plus de trois mois dans ces contrées.

Nous avons à soigner des fièvres catarrhales gastriques avec ou sans point de côté, accompagnées d'une teinte inflammatoire ; des fièvres intermittentes tierces ; des flux dyssentériques muqueux, bilieux, avec des coliques vives, et parfois accompagnées de ténesme, avec ou sans pyrexie, et de peu du durée ; des rhumatismes articulaires, nerveux, musculaires, bilieux, le plus ordinairement avec fièvre ; des rhumes ; rarement des angines ; des bouffissures ; des œdématies aux extrémités inférieures chez les ouvriers. La rougeole est la seule maladie épidémique ou contagieuse qui règne dans notre ville et ses environs depuis trois mois ; et elle est si bénigne, qu'elle n'a encore fait aucune victime.

Sur une prétendue mal. contagieuse.

La vaccination n'est suivie d'aucun accident.

Cet exposé montre d'une manière évidente que la crainte seule a dicté les mesures rigoureuses prises par la France envers nous ; mesures dont l'effet est d'autant plus nuisible aux intérêts de ce pays, que nos relations littéraires, économiques, commerciales surtout, sont presque toutes avec la France. Cela fait naître des considérations sur notre position politique, qu'il faut bien distinguer de notre situation géographique. Le Mont-Cénis, les Alpes qui nous séparent du Piémont, la difficulté des transports et autres circonstances nous laissent moins de contact avec cette dernière province, sous le rapport des affaires commerciales, et elles s'y traitent sans distinction, avec nous comme avec les Français : ce n'est donc que sous les rapports du gouvernement que nous communiquons avec le Piémont. Il est de la plus haute importance que les craintes se dissipent, que les esprits se tranquillisent, et qu'on s'occupe à réta-

Sur une prétendue mal. contagieuse.

blir la liberté des communications avec nous, puisque les motifs d'interception ou de gêne ne sont point fondés. La Savoie n'étant affligée d'aucune maladie contagieuse, il est du plus grand intérêt et d'une utilité commune aux deux pays de détruire ces fausses alarmes; d'apprendre aux étrangers, aux Français surtout, qu'ils peuvent voyager avec sécurité dans nos contrées; qu'ils peuvent avec confiance venir chercher la santé et la vie, comme par le passé, à nos eaux thermales de Saint-Gervais ou d'Aix. La tendance actuelle à l'ordre, à la régularité que suit la marche ordinaire des saisons dans notre pays, promet le beau temps et une température douce et convenable. Le printemps se fait remarquer par la végétation la plus belle et la plus vigoureuse que l'on puisse désiser.

Chambéry, le 21 mai 1817.

BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE.

Bibliographie médic.

NOUVEAUX élémens de physiologie, par M. le chevalier *Richerand*, professeur de la faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, commandeur et chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers, membre des académies de Saint-Pétesbourg, Vienne, Dublin, Madrid, Turin, etc. — 7e. édition, revue, corrigée et augmentée. 2 volumes in-8°. Prix: 12 fr., et 15 fr. franc de port par la poste. A Paris, chez *Caille et Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, n°. 17.

Nous parlerons dans le prochain cahier de cette nouvelle édition.

Bibliographie médic.

Nouveaux principes de chirurgie, rédigés suivant le plan de l'ouvrage de *G. Delafaye*, contenant, 1°. une instruction à l'étude de la zoonomie, l'anatomie générale, l'anatomie descriptive et la physiologie; 2°. l'hygiène; 3°. la pathologie générale; 4°. la pathologie externe ou chirurgicale; 5°. enfin, la thérapeutique, la matière médicale et les petites opérations de la chirurgie; par M. *F. V. Legouas*, docteur-médecin de la faculté de Paris, chirurgien-major du 1er. bataillon de la 8e. légion de la garde nationale de Paris, chirurgien adjoint au 4e. dispensaire de la société philantropique, ancien élève de l'école pratique, membre de plusieurs sociétés médicales, etc.—3e. édition, revue, corrigée et augmentée. 1 fort vol. in-8°. Prix : broché, 7 fr. 50 cent.; port franc par la poste, 10 fr.. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 9, et même rue, n°. 3.

Cet ouvrage a le sort de tous les bons livres élémentaires; les éditions s'en épuisent avec rapidité. Les élèves, auxquels il est spécialement destiné, y apprennent de bonne heure les principes généraux de la chirurgie et de la médecine, et se familiarisent d'avance avec les principes de la science, et avec la méthode d'enseignement suivie dans les écoles.

L'auteur, dans chaque nouvelle édition, suit les progrès de la science, et en enrichit son livre; ce qui le rend de plus en plus recommandable.

Pronostics et prorrhétiques d'Hippocrate, latin-

français, traduction nouvelle; par *G. Pariset*, docteur-médecin de la Faculté de médecine de Paris, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Sceaux, membre du conseil de salubrité, médecin de la maison royale de Bicêtre, etc., etc. — 2 vol. in-32, 1817. Prix : br., 4 f.; port franc par la poste, 5 fr. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n°. 9, vis-à-vis celle Hautefeuille.

En attendant que nous rendions compte de la manière dont cet auteur a rempli sa tâche, nous dirons que cet ouvrage est écrit avec pureté et élégance, et que l'édition est très-soignée.

Le 5 juin prochain, le même libraire mettra en vente la septième édition des maladies vénériennes, de *Swediaur*. — 4 vol. in-8°., avec beaucoup d'augmentation et d'amélioration.

NOUVELLE traduction des aphorismes d'Hippocrate, conférés sur l'édition grecque, publiée en 1811, où l'on trouve les variantes des manuscrits de la Bibliothèque; et *commentaires* spécialement applicables à l'étude de la médecine-pratique, dite *clinique;* par M. le chevalier DE MERCY, D.-M.-P., pensionnaire du Roi, professeur de médecine grecque, éditeur et traducteur des œuvres d'Hippocrate. 1 vol. in-12, 1817. — Paris, chez Egron, rue des Noyers, n°. 37.

Mettre les aphorismes d'Hippocrate à la portée de tous, en les traduisant et en les commentant, est assurément une belle pensée; on ne saurait trop méditer cet ouvrage, immortel monument du génie. Nous dirons, dans l'analyse de cette nouvelle pro-

duction de notre laborieux confrère, comment aussi il a rempli sa tâche.

Bibliographie médic.

Vade *mecum* du jeune médecin, contenant un précis de nosographie médicale; un abrégé de pharmacologie, renfermant les médicamens simples et composés; les formules officinales et magistrales les plus usitées; enfin, une liste des médicamens, rangés d'après leurs propriétés médicinales; par F.-T. M. *Bourgeoise*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien-major du 4e. bataillon de la 3e. légion de la garde nationale, ancien élève de l'école-pratique, ex-chirurgien-aide-major du 29e. régiment d'infanterie légère. 1 fort vol. in-18. Prix: broché, 4 fr., et 4 fr. 75 c. franc de port. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, rue de l'École-de-Médecine, nos. 9 et 3.

En jetant un coup d'œil sur cet ouvrage, on en saisit aisément le but utile. Il n'est pas destiné, comme le dit l'auteur, à instruire les étudians; mais il est proposé aux jeunes médecins comme un *memento*, ou plutôt comme un résumé de ce qu'ils ont appris.

Ce petit ouvrage est écrit d'après les meilleurs maîtres, et contient, par conséquent, les doctrines admises. Il nous a paru fait sur un bon plan, et en suivant l'ordre alphabétique pour favoriser les recherches.

PROSPECTUS. — Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont paru en Europe depuis les temps les plus reculés, et notamment depuis le XIVe. siècle jusqu'à nos jours; par *J.-A.-F. Ozanam*, doc-

Bibliographie médic.

teur en médecine, agrégé à l'Université impériale de Pavie, chevalier de l'ordre de la Couronne de fer, et membre de la Société de médecine de Lyon.

S'il est un ouvrage qui doive faire époque dans l'art de la médecine, c'est sans doute celui que nous annonçons aujourd'hui. Depuis long-temps la science le réclamait; et la police sanitaire avait besoin d'un guide pour la diriger dans les maladies épidémiques et contagieuses qui compromettent la salubrité publique.

L'ancienne Académie de médecine recueillait elle-même des matériaux pour ce travail important. L'*Encyclopédie méthodique* s'exprime à ce sujet de la manière suivante :

« Si l'on avait un recueil d'observations exactes » sur toutes les maladies épidémiques qui ont paru » jusqu'à présent, on serait peut-être assez instruit » de leur différente nature, et des remèdes qui ont » été employés avec succès dans chaque espèce, pour » pouvoir, par analogie, appliquer une curation » presque sûre à chacune de celles qui paraîtraient » dans la suite. Il est donc très-important pour le » genre humain que l'on travaille à suppléer à ce » qui manque à cet égard. »

M. Ozanam vient de remplir ce but. Son ouvrage, unique dans la littérature médicale, et fruit de recherches immenses, formera un corps complet de doctrine des maladies épidémiques et contagieuses des hommes et des animaux. Il sera un code précieux de médecine-pratique et de police médicale : car il embrasse presque toutes les maladies aiguës et beaucoup de chroniques. C'est une monographie de chacune de ces maladies, fondée sur les observations

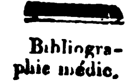
des plus célèbres médecins de tous les pays, et sur l'expérience de plusieurs siècles. L'auteur donne dans la préface le plan de cet ouvrage, qui renferme l'histoire de plus de douze cents maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques. Il est terminé par des tableaux nosologico-topographiques sur chaque espèce d'épidémie qui règne le plus communément dans les divers pays de l'Europe, et de la mortalité qu'elle y occasionne. L'article de la vaccine présente des faits pratiques nouveaux extrêmement importans, et qui doivent être connus par les pères de famille et les magistrats.

L'ouvrage formera 5 vol. in-8°., beau papier et beaux caractères. Le prix de la souscription est de 25 fr. pour Paris et Lyon, et 32 fr. 50 cent. franc de port pour toute la France. Le premier volume est sorti; le second est sous presse; et les trois autres paraîtront successivement de mois en mois. On paye d'avance le premier et le dernier volume, et les autres à mesure qu'ils paraîtront.

Le prix pour les non-souscripteurs est de 6 fr. le volume, et 7 fr. 50 cent. franc de port pour la France.

On souscrit à Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n°. 9; à Lyon, chez l'auteur, rue Pizay, n°. 5; Cabin, libraire, rue St.-Dominique, n°. 6; Maire, libraire, grande rue Mercière, n°. 19.

Si l'auteur atteint le but qu'il se propose dans ce programme, la science lui devra beaucoup. Le travail qu'il a entrepris est immense, et son utilité n'est point douteuse. Nous ne manquerons pas de donner



Bibliographie médic.

l'analyse de chaque volume à mesure qu'il paraîtra.

TRAITÉ du délire, appliqué à la médecine, à la morale et à la législation; par *F.-E. Fodéré*, professeur de médecine légale et de police médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, et médecin du collége royal de la même ville; avec cette épigraphe :

> *Vix bonum absque malo; mentis humanæ est vigilare, indagare, prævidere, et cuique medicinam apponere.*

2 vol. in-8°., 1817. — Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-St.-Jacques, n°. 17. Prix : 14 fr., et 16 fr. par la poste.

Le savant et infatigable M. Fodéré vient encore d'enrichir la médecine légale d'un ouvrage qui confirme l'idée que le Public s'est faite, il y a longtemps, de l'étendue de ses connaissances, de la profondeur de ses vues, et de la solidité de son jugement. Nous analyserons cet ouvrage dans un prochain cahier.

RECHERCHES historiques sur la fièvre puerpérale, dissertation inaugurale; par *A.-J. Sédillot-des-Ternes*, docteur en médecine; avec cette épigraphe :

> *Singuli si quidem hominis experientia non sufficit, omnes observatores ex omni ævo in auxilium vocari debent.*

In-4°., 76 pages, 1817.

Cette dissertation n'est que le développement de l'épigraphe. L'auteur, frappé de la discordance qui existe dans les opinions depuis près d'un siècle, sur

concerne les éruptions pseudo-varioleuses, la varicelle, vérolette ou *chicken pox*, etc., etc., trouveront dans l'ouvrage tous ces documens.

On vend aussi chez le même libraire les Mémoires sur les fluxions de poitrine, et sur l'ustion à la tête dans plusieurs maladies des yeux, des oreilles, des enveloppes du crâne, du cerveau et du systême nerveux, récemment publiés par le docteur *Louis Valentin*.

Essai sur l'anatomie et la physiologie des dents, ou nouvelle théorie de la dentition; par *A. Serres*, chevalier de la Légion d'honneur, médecin inspecteur à la Pitié, chef des travaux anatomiques des hôpitaux, etc. — 1 vol. in-8°. avec 5 planches. Prix : broché, 4 fr.; port franc par la poste, 4 fr. 75 cent. Chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de médecine, n°. 9, et même rue n°. 3.

L'auteur, placé depuis plusieurs années à la tête des travaux anatomiques des hôpitaux, a profité de l'occasion qui lui était offerte pour faire de nouvelles recherches sur quelques points encore douteux de l'anatomie et de la physiologie. C'est ainsi, dit-il, qu'il a recueilli dans cet ouvrage des faits nouveaux ou peu connus : 1°. sur l'existence et la position des germes de la première et de la seconde dentitions dans les mâchoires du fœtus ; 2°. sur les deux lames qui composent l'enveloppe membraneuse des dents; 3°. sur une artère particulière destinée aux premières dents, qui disparaît avec elles; et qu'il a désignée sous le nom *d'artère de la première dentition;* 4°. sur la distribution des nerfs dentaires; 5°. enfin,

sur les glandes dentaires, qui, à raison de leur ténacité, avaient échappé jusqu'à ce jour aux recherches des anatomistes; glandes destinées à sécréter la matière connue sous le nom de *tartre des dents*.

La partie philosophique de cet ouvrage présente aussi l'explication de phénomènes très-curieux. Tout y annonce dans son auteur l'observateur exact et l'écrivain judicieux.

Le Dentiste de la jeunesse, *ou* Moyens d'avoir les dents belles et bonnes, précédés des conseils des poëtes anciens sur la conservation des dents; par *J.-R. Duval*, dentiste, membre des anciens Collége et Académie royale de chirurgie, de plusieurs sociétés savantes. Nouvelle édition, considérablement augmentée. In-8°., 1817. — Paris, chez Méquignon-Marvis, rue de l'École-de-Médecine. Prix: 3 fr. 25 c., et 3 fr. 75 c. par la poste.

Nous parlerons incessamment de cette nouvelle édition.

Recherches et observations sur les eaux minérales de Néris en Bourbonnais, département de l'Allier; par *M. Boirot-Desserviers*, D.-M.-M., membre de la société de médecine-pratique de Montpellier, de la société médicale d'émulation, de la société académique des sciences de Paris, et d'un grand nombre d'autres sociétés de médecine françaises et étrangères. Br. in-8°. de 150 pages, avec cette épigraphe:

Quid pejus Nerone?
Quid melius thermis Nerionanis?

Paris, 1817, chez Ballard, imprimeur du Roi, rue

J.-J. Rousseau, n°. 8; et chez Delaunay, libraire, Palais-Royal, galerie de bois.

Bibliographie médic.

Il n'en est pas de cet ouvrage comme de la plupart des ouvrages de ce genre, qui ne sont souvent que des descriptions fastueuses de la beauté du site et des vertus merveilleuses des eaux. L'auteur est un médecin instruit et recommandable, qui est chargé de l'inspection d'eaux minérales trop peu connues, et que nous ferons connaître dans un prochain cahier.

Essai sur le gaz azote atmosphérique, considéré dans ses rapports avec l'existence des animaux, lu à la première classe de l'Institut de France, le 31 octobre 1814; par *Thom. Dagoumer*; suivi du rapport des commissaires nommés par l'Institut; avec cette épigraphe :

> *Per nutritionem augetur corpus animalis vel conservatur: porrò, ut si nutritio, requiritur suppellex partium organicarum.*
>
> Guill. Dagoumer, philosoph., t. 5, p. 487.

In-8°. 1816. — Paris, chez Latour, Delaunay et Pelicier, libraires au Palais-Royal.

Le but de l'auteur est de prouver la proposition suivante : l'air, considéré comme aliment, ne paraît pas moins nécessaire à la vie, qu'il ne l'est comme principe de la respiration. En d'autres termes, le gaz azote de l'air atmosphérique paraît servir à l'existence animale autant que le gaz oxigène.

Traité sur l'usage et les effets des vins dans les maladies dangereuses et mortelles, et sur la falsification de cette boisson; par *M. Loebenstein-Loebel*,

D.-M., conseiller-secrétaire de S. A. S. le grand-duc de Weimar, professeur en médecine à Jéna, etc.; traduit de l'allemand par *J.-Fr. Daniel Lobstein*, D.-M.-P., membre d'un grand nombre de sociétés savantes, médecin et accoucheur à Strasbourg. 1 vol. in-8°., 1817, portant cette épigraphe :

Bibliographie médic.

Vino aluntur vires, sanguis calorque hominum.

PLINE.

Paris, chez Treuttel et Würtz, libraires, rue de Lille; Gabon; Méquignon-Marvis, rue de l'École-de-Médecine; et Foucault, rue des Noyers, n°. 37.

Depuis long-temps on sent le besoin d'un ouvrage qui, en rappelant l'origine et les propriétés physiques et chimiques des vins, détermine avec précision, non-seulement leurs effets généraux sur l'homme, tant à l'état de santé qu'à l'état de maladie; mais où soient développées les indications thérapeutiques, relativement à chaque espèce de vin en particulier, d'après l'état actuel de nos connaissances en médecine. Le célèbre professeur Loebenstein-Loebel, au dire du traducteur, a complétement rempli cette tâche dans cette monographie, qui jouit par toute l'Allemagne d'une réputation méritée.

RECHERCHES sur la construction du sabot du cheval, et suite d'expériences sur les effets de la ferrure; avec une dissertation sur quelques moyens que les anciens employaient pour protéger les pieds de leurs chevaux, et sur l'origine de la ferrure actuelle; par *M. Bracy-Clark*, F.-L.-S., vétérinaire; ouvrage traduit de l'anglais, et revu par l'auteur. In-8°. de 191 pages, avec 8 pl. — Paris, 1817, de

Bibliographie médic.

l'imprimerie et dans la librairie de Mme. Huzard, rue de l'Éperon-St.-André-des-Arcs, n°. 7. Prix : 4 fr., et franc de port, 4 fr. 80 cent.

Cet ouvrage, qui jette un grand jour sur les vices de la ferrure, sur les maladies qui en proviennent, et sur les moyens de les prévenir ou d'y remédier, contient des faits et des expériences très-utiles pour les propriétaires de chevaux, soit d'agrément, soit d'utilité. M. Huzard, fils du célèbre professeur de médecine vétérinaire, en a revu la traduction.

Leçons de géologie données au collége de France; par *J.-C. Delamétherie*. 3 vol. in-8°. — Paris, 1816, chez Mme. veuve Courcier, quai des Augustins, n°. 57.

Toutes les connaissances s'agrandissent ; la géologie, comme les autres, a fait des progrès marqués. Dès 1795, le savant professeur qui publie ces leçons, avait donné une théorie de la terre, en 3 vol. Cette première édition ayant été promptement écoulée, il en publia une seconde en 5 vol., deux ans après. Nommé en 1800 professeur de géologie au collége de France, il consacra la meilleure partie de ses veilles au perfectionnement de cette science. La minéralogie, qui en est une branche essentielle, lui doit beaucoup. Nombre de mémoires sur cette dernière partie sont insérés dans le journal de physique, dont il est le rédacteur.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LIXe.

DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, Physiologie, Anatomie pathologique, Physique médicale, Phénomènes, Météorologie.

Chirurgie, Accouchemens.

Médecine, Histoire de la médecine, Médecine légale, Hygiène, Matière médicale, Thérapeutique.

Chimie, Pharmacie, Histoire naturelle, Botanique.

Enseignement, Sociétés savantes, Bibliographie, Nécrologie, Journaux de médecine.

Fin de la Table et du Volume LIX.

OBIRE ROYAL DE PARIS.

JOURS.	THERM. EXTÉRIEUR, MAXIMUM.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE. Mᵀ MATIN.	A MIDI.	LE SOIR.
1	+ 9,50 mi.	+ ., brouillard.	Couv., lég. brouil.	Couv., pluie à 3 h.
2	+ 9,10 s.	+ ., léger brouil.	Pluie.	Nuag., pl. d. l. nuit.
3	+ 8,00 s.	+ *Idem.*	Nuageux.	*Id.*, pluie à 4 heur.
4	+ 10,75 s.	+ ., brouillard.	Couvert.	Pluie par intervalle.
5	+ 8,75 s.	+ geux, brouil.	*Idem.*	*Idem.*
6	+ 6,25 s.	+ vert, brouill.	Pluie.	Pl., grêle, écl., ton.
7	+ 5,35 s.	+ ., brouil., gl.	Nuageux.	Nuageux.
8	+ 4,35 s.	+ vert, brouil.	*Idem.*	Beau ciel.
9	+ 1,00 s.	- ciel, brouill.	Beau ciel, brouill.	*Idem.*
10	+ 0,25 mi.	- *Idem.*	*Idem.*	*Idem.*
11	- 2,00 s.	- ert, brouill.	Couvert par le br.	Nuageux.
12	- 0,25 mi.	- ciel, brouill.	Beau ciel, brouil.	*Idem.*
13	+ 0,75 s.	- l., givre.	Nuageux.	*Idem.*
14	+ 3,40 mi.	+ vert, brouill.	Couvert, brouill.	Pluie depuis minuit.
15	+ 8,50 mi.	+ ., brouillard.	Pluie par intervalle.	Pluie continuelle.
16	+ 8,00 s.	+ geux, brouill.	Pluie.	Pluie par intervalle.
17	+ 9,50 mi.	+ ., brouillard.	Pluie par intervalle.	Couvert.
18	+ 8,00 mi.	+ vert, brouill.	Couvert.	Nuageux.
19	+ 8,65 s.	+ ., brouill., gl.	Nuageux.	Pluie.
20	+ 9,25 s.	+ *Idem.*	Couvert.	Couvert.
21	+ 7,00 s.	+ ., brouillard.	Nuageux.	Beau ciel.
22	+ 6,50 s.	+ geux, brouill.	Pluie.	Couvert.
23	+ 13,00 s.	+ ., brouillard.	Couvert.	*Idem.*
24	+ 11,85 mi.	+ vert, brouill.	Couvert, brouill.	*Id.* temps humide.
25	+ 10,35 mi.	+ pluie, brouil.	*Idem.*	*Idem.*
26	+ 10,60 s.	+ eux, brouill.	Nuageux.	Beau ciel, brouill.
27	+ 8,75 s.	+ illard épais.	Couvert, brouill.	Couvert, brouill.
28	+ 5,25 s.	+ et humide.	*Idem.*	*Idem.*
29	+ 7,25 s.	+ *Idem.*	*Idem.*	*Idem.*
30	+ 7,85 s.	+ ., brouillard.	*Idem.*	Pluie fine.
31	+ 11,00 mi.	+ brouil. hum.	*Idem.*	Couvert, brouill.
Moy.	+ 6,70	+		

Plus grande élévati.
Moindre élévation
Elévation moyenne
Plus grand degré d
Moindre degré de c
Chaleur moyenne.
Eau de pluie tombé

Vents soufflé du:

N.	1
N.-E. .	6
E.	2
S.-E. .	1
S.	4
S.-O. .	11
O.	3
N.-O. .	3

THERM. DES CAVES.
Le 1er . 12,091.
Le 16. . . 12,071.

contin baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire
emploie généralement dans les déterminations
ation du baromètre et du thermomètre obser

7.

JOURS.	POINTS LUNAIRES.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE. LE MATIN.	À MIDI.	LE SOIR.
1		Couvert, brouill.	Couvert, brouill.	Nuag ux.
2	L. à 2 h.	Très-nuag. brouil.	*Idem.*	Couvert.
3	du mat.	Nuageux, brouill.	Très-nuageux.	Beau ciel.
4	e périgée.	Brouillard épais.	Brouillard épais.	Pl. d. le ct d. la nuit.
5		Nuag., pluie avers.	Nuag., pl. à 11 h. 1/2	Couvert.
6		Pluie fine, brouill.	Couvert.	Nuageux.
7		Très-couvert.	Très-nuageux.	*Idem.*
8	Q. à 7 h.	*Idem.*	*Idem.*	*Id.* aurore bor. à 7 h
9	du soir.	*Idem.*	Couvert.	Pluie fine.
10		Pluie fine, brouill.	*Idem.*	Couvert.
11		*Idem.*	*Idem.*	Pluie fine.
12		Couv., lég. brouil.	Tr.-n., pl. de 9 h à 11	Nuageux.
13		*Idem.*	Pluie fine.	*Idem.*
14		Pluie par intervalle.	*Idem.*	*Id.*, grésil à 5 h.
15		Couvert, brouill.	*Idem.*	Couvert.
16	L. à 4 h.	Nuag., pluie à 8 h.	Nuageux.	*Idem.*
17	du mat.	Pluie fine, brouill.	Très-nuageux.	Pluie fine.
18		Couv., lég. brouil.	Couvert.	Couvert.
19		*Idem.*	*Id.* quelq. g. d'eau.	Pluie fine.
20	e apogée.	Nuag, br., gelée bl.	Couvert.	Couvert, pluie.
21		Nuag, pl. av. le jr.	Petite pluie.	*Idem.*
22		Couv., lég. brouil.	*Idem.*	Couvert.
23		Nuageux, brouill.	Couvert.	*Id.* pluie à 3 h.
24	Q. à 8 h.	Pluie par intervalle.	*Idem.*	Couv. par interval.
25	du mat.	Couv., lég. brouill.	Très-nuageux.	Couvert.
26		*Idem.*	Pluie.	*Idem.*
27		*Idem.*	Couvert.	Av. de pl. et gl à 2 h.
28		*Idem.*	*Idem.*	Couv. par interval.
Moy				

Plu
Mo TULATION.
Elé
Plu
Mo
Ch
Ea

…rs dont le vent a soufflé du	N.....	1
	N.-E..	0
	E.....	1
	S.-E..	0
	S.....	1
	S.-O..	8
	O.....	12
	N.-O..	5

THERM. DES CAVES.

Le 1er . 12,082.

Le 16... 12,081.

…iteur du baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire, …les qu'on emploie généralement dans les déterminations des …petite élévation du baromètre et du thermomètre observés